

VOORWAARDEN

Basis Bestuurders- en Commissarissen-
aansprakelijkheidsverzekering
t.b.v. Besloten Vennootschappen

Delta Lloyd Schadeverzekering NV
Amsterdam

MODEL

M 03.2.22

INHOUD

I	ALGEMEEN	Artikel 1 Artikel 2	Grondslag Definities
II	OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING	Artikel 3 Artikel 4 Artikel 5 Artikel 6 Artikel 7	Dekking Rechtsgebied Uitsluitingen Andere verzekeringen Uitlooprisico
III	SCHADE	Artikel 8 Artikel 9 Artikel 10	Verplichtingen in geval van schade Schaderegeling Vergoeding van schade en kosten
IV	PREMIE EN VOORWAARDEN	Artikel 11 Artikel 12	Premiebetaling Wijziging van premie en voorwaarden
V	INFORMATIEVERPLICHTINGEN VERZEKERINGNEMER EN/OF VERZEKERDE(N)	Artikel 13 Artikel 14	Wijziging van het risico Algemene informatieverplichtingen
VI	DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING	Artikel 15	Duur en einde van de verzekering
VII	KLACHTEN EN GESCHILLEN	Artikel 16 Artikel 17	Geschillen Klachtenbehandeling
VIII	OVERIGE BEPALINGEN	Artikel 18 Artikel 19 Artikel 20	Mededelingen Cessie/Verpanden van rechten uit de verzekering Persoonsgegevens

I ALGEMEEN

ARTIKEL 1 GRONDSLAG

Deze verzekering is gebaseerd op het door verzekeringnemer en/of verzekerde volledig ingevulde en gedateerde vragenformulier en de daarbij verstrekte gegevens, alsmede de tijdens de contracttermijn door verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte gegevens.

ARTIKEL 2 DEFINITIES

ARTIKEL 2.1 AANSPRAAK

Een vordering tot vergoeding van schade die jegens een verzekerde is ingesteld op grond van een voorval. Meerdere aanspraken in verband met een voorval worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht te zijn ingesteld op het moment van de eerste aanspraak uit de reeks.

ARTIKEL 2.2 BEREDDINGSKOSTEN

De kosten van maatregelen die tijdens de contracttermijn door of vanwege verzekeringnemer of een verzekerde worden getroffen en redelijkerwijze geboden zijn om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden 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 bedoeld maatregelen worden ingezet

ARTIKEL 2.3 CONTRACTJAAR

Elke periode van 12 maanden te rekenen vanaf de ingangsdatum van de verzekering en elke afzonderlijke daarop aansluitende verlenging voor een periode van 12 maanden. Indien een periode te rekenen vanaf de ingangsdatum tot de verlengingsdatum of vanaf een verlengingsdatum tot de datum van beëindiging van de verzekering korter is dan 12 maanden, dan wordt een dergelijke periode ook als één contractjaar beschouwd. Bij een contracttermijn korter dan 12 maanden wordt het contractjaar beschouwd gelijk te zijnaan de contracttermijn.

ARTIKEL 2.4 CONTRACTTERMIJN

De periode aanvangende op de ingangsdatum van de verzekering en eindigende op de datum van beëindiging van de verzekering.

ARTIKEL 2.5 CONTRACTVERVALDATUM

De datum waarop de verzekering eindigt.

ARTIKEL 2.6 DEELNEMINGEN

De rechtspersonen waarin verzekeringnemer (in)direct

meer dan 50% van het aandelenkapitaal bezit of heeft bezeten en die worden geconsolideerd door verzekeringnemer.

ARTIKEL 2.7 DERDEN

Iedereen, met uitzondering van de aangesproken verzekerde. Verzekerden binnen hetzelfde orgaan worden niet als derden aangemerkt.

ARTIKEL 2.8 MILIEUAANTASTING

Uitstoot, lozing, doorsijpeling, het loslaten of de ontsnapping van enige vloeibare, vaste of gasvormige stof voorzover die een prikkelende werking en/of besmettende en/of bederf veroorzakende en/of verontreinigende werking heeft in of op de bodem, lucht, het oppervlaktewater of enig(e) al dan niet ondergronds(e) water(gang).

ARTIKEL 2.9 OMSTANDIGHEID

Feiten waaruit een reële dreiging van een aanspraak kan worden afgeleid. Als zodanig worden uitsluitend beschouwd feiten ten aanzien waarvan verzekerde concreet kan mededelen uit welk voorval de aanspraak kan voortvloeien en van wie de aanspraak kan worden verwacht.

ARTIKEL 2.10 RECHTSPERSOON

Verzekeringnemer en haar deelnemingen. Deze dienen rechtspersoonlijkheid naar het recht van het land van vestiging te bezitten.

ARTIKEL 2.11 SCHADE

Vermogensschade met uitzondering van personen-schade of zaakschade. Vermogensschade omvat zowel geleden verlies als gedeerde winst.

Personenschade
Letsel of aantasting van de gezondheid van personen al dan niet de dood tot gevolg hebbend met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.

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.

ARTIKEL 2.12 VERZEKERAARS

De verzekering is door Delta Lloyd Schadeverzekering NV gesloten voor rekening en risico van Nassau Verzekering Maatschappij NV, hierna te noemen: verzekeraars. Verzekeraars zijn de partijen die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens hen geaccepteerde aandeel. Verzekeraars zijn tevens de instantie aan wie de uitvoering van de

verzekering is overgedragen. Bij een beroep op deze verzekering overeenkomstig de dekking van de verzekering kan men zich rechtstreeks tot Nassau Verzekering Maatschappij NV wenden.

Postadres en telefoon- en faxnummer van Nassau Verzekering Maatschappij NV luiden: Postbus 65, 3000 AB Rotterdam, telefoon 010 - 441 81 00 en fax 010 - 414 83 42.

ARTIKEL 2.13

VERZEKERDEN

Bestuurders

Alle natuurlijke personen, die op statutair voorgeschreven wijze zijn of waren benoemd tot leden van het orgaan, dat, onder welke benaming ook, is belast met de taak van besturen bij de rechtspersoon.

Tevens worden als bestuurder aangemerkt alle natuurlijke personen die krachtens enige bepaling der statuten of krachtens besluit van de algemene vergadering van aandeelhouders bij de rechtspersoon daden van bestuur verrichten.

Ook wordt als bestuurder aangemerkt de natuurlijke persoon, in de hoedanigheid van statutair benoemd bestuurder van een managementvennootschap, indien en voorzover deze vennootschap directie voert over de rechtspersoon.

Medebeleidsbepalers

Alle natuurlijke personen, die in dienst van de rechtspersoon zijn of waren en het beleid van de rechtspersoon (mede)bepalen als waren zij bestuurders.

Vereffenaars

Alle natuurlijke personen, niet door een rechter benoemd, die op statutair voorgeschreven wijze als vereffenaar optreden voor verzekeringnemer of één van haar deelnemingen.

Commissarissen

Alle natuurlijke personen, die op statutair voorgeschreven wijze zijn of waren benoemd tot leden van het orgaan van de rechtspersoon, dat, onder welke benaming ook, is belast met de taak van toezicht houden op het beleid van het bestuur en op de algemene gang van zaken van de rechtspersoon en het bestuur met raad terzijde staat.

ARTIKEL 2.14

VERZEKERINGNEMER

Degene die als zodanig op het polisblad is vermeld en met wie verzekeraars deze verzekering zijn aangegaan.

ARTIKEL 2.15

VOORVAL

Een handelen of nalaten begaan in de hoedanigheid van bestuurder, commissaris, medebeleidsbepaler en/of vereffenaar. Voorvallen die voortvloeien uit een en dezelfde oorzaak, uit elkaar voortvloeien of anderszins met elkaar verband houden, worden als één voorval beschouwd en geacht te hebben plaatsgevonden op het moment van het eerste voorval uit de reeks.

ARTIKEL 2.16

WIJZIGING IN ZEGGENSCHAP BIJ VERZEKERINGNEMER

- a verwerving, door een niet in de verzekering genoemde organisatie, van meer dan 50% van de aandelen in verzekeringnemer.
- b fusie van verzekeringnemer met een niet in de verzekering genoemde organisatie
- c de verwerving van meer dan 50% van de activa van verzekeringnemer door een niet in de verzekering genoemde organisatie.

II OMSCHRIJVING VAN DE DEKKING

ARTIKEL 3

DEKKING

ARTIKEL 3.1

Verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een voorval.

ARTIKEL 3.2

Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraak voor de eerste maal tegen een verzekerde is ingesteld tijdens de contracttermijn en schriftelijk aan verzekeraars is gemeld tijdens de contracttermijn of schriftelijk is gemeld binnen drie maanden na beëindiging van de verzekering.

ARTIKEL 3.3

Deze verzekering biedt eveneens dekking voor aanspraken die binnen vijf jaar na de beëindiging van de verzekering tegen een verzekerde zijn ingesteld en aan verzekeraars zijn gemeld, mits deze aanspraken voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de contracttermijn schriftelijk aan verzekeraars zijn gemeld.

ARTIKEL 3.4

Bepalend voor de vaststelling van de dekkingsomvang, de toepasselijke voorwaarden, verzekerde bedragen en eigen risico's is het moment waarop de aanspraak tegen een verzekerde is ingesteld. Voor aanspraken die voortvloeien uit omstandigheden die tijdens de contracttermijn schriftelijk aan verzekeraars zijn gemeld, is bepalend het moment waarop de omstandigheid schriftelijk aan verzekeraars is gemeld.

ARTIKEL 3.5

Indien verzekerden gebruik hebben gemaakt van de uitlooptermijn conform artikel 7 biedt deze verzekering eveneens dekking voor aanspraken die tijdens de uitlooptermijn tegen verzekerden zijn ingesteld en schriftelijk aan verzekeraars zijn gemeld ter zake van een voorval begaan vóór de ingangsdatum van de overeengekomen uitlooptermijn.

ARTIKEL 3.6

Tevens dekt de verzekering schade als bedoeld in artikel 3.1, waarvoor een verzekerde, krachtens een specifieke overeenkomst, wet of de statuten, recht heeft op schadeloosstelling door de rechtspersoon.

ARTIKEL 3.7 RECHTSOPVOLGERS/WETTELIJKE VERTEGEN- WOORDIGERS

Tevens dekt de verzekering de aansprakelijkheid van rechtsopvolgers in geval van overlijden van verzekerden, alsmede de aansprakelijkheid van wettelijke vertegenwoordigers in geval van onbekwaamheid, onvermogen of faillissement van verzekerden, wanneer de tegen hen ingestelde aanspraak rechtstreeks voortvloeit uit een aanspraak tegen de verzekerden.

ARTIKEL 3.8 ECHTGENOTEN/GEREGISTREERDE PARTNERS

Tevens dekt de verzekering de aansprakelijkheid van wettelijke echtgenoten en geregistreeerde partners van verzekerden wanneer de tegen hen ingestelde aanspraak rechtstreeks voortvloeit uit een aanspraak tegen de verzekerden.

ARTIKEL 3.9
Indien conform artikel 15.5 sub c en sub d de dekking eindigt per contractvervaldatum, wordt alleen dekking verleend voor de aansprakelijkheid van verzekerden als gevolg van een voorval begaan vóór de datum van de wijziging in zeggenschap en/of beëindiging van de bedrijfsactiviteiten.

ARTIKEL 3.10 DEELNEMINGEN

Voor nieuw verworven deelnemingen wordt dekking verleend indien na overname, de geconsolideerde jaaromzet niet groter is dan een bedrag van EUR 15.000.000,00 én het geconsolideerde balanstotaal van verzekeringnemer niet groter is dan een bedrag van EUR 10.000.000,00. Voor deze nieuwe deelnemingen wordt alleen dekking verleend voor aanspraken die tegen verzekerden zijn ingesteld als gevolg van een voorval begaan na de datum van verwerving en/of oprichting van de deelneming. Indien de rechtspersoon tijdens de contracttermijn deelnemingen verkoopt, zal uitsluitend dekking worden verleend voor de aansprakelijkheid van verzekerden als gevolg van een voorval begaan vóór de verkoopdatum. Hierop kan uitsluitend een beroep worden gedaan met uitdrukkelijke toestemming van verzekeringnemer en indien de verzekering nog van kracht is bij verzekeraars.

ARTIKEL 4 RECHTSGEBIED

Deze verzekering is van toepassing op aanspraken die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de gehele wereld, met uitzondering van aanspraken die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig gemaakt in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada of aanspraken waarop het recht van de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada van toepassing is.

ARTIKEL 5 UITSLUITINGEN

Van deze verzekering zijn uitgesloten aanspraken

verband houdend met en/of voortvloeiend uit:

ARTIKEL 5.1 MILIEUAANTASTING

Milieuaantasting, ongeacht of deze milieuaantasting door een derde of door een verzekerde is veroorzaakt.

ARTIKEL 5.2 BIJZONDERE BEDINGEN

een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie- of ander beding van soortgelijke strekking, behalve voorzover verzekerden ook zonder dat beding aansprakelijk zouden zijn geweest.

ARTIKEL 5.3 MOLEST

gewapend conflict, burgeroorlog, opstand, binnenlandse onlusten, oproer en muiterij. Deze begrippen zijn gedefinieerd in de tekst, die door het Verbond van Verzekeraars in Nederland op 2 november 1981 bij de Griffie van de Rechtbank te 's-Gravenhage is gedeponeerd onder nummer 136/1981.

ARTIKEL 5.4 ATOOMKERNREACTIES

atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

ARTIKEL 5.5 OPZET, PERSOONLIJKE BEVOORDELING EN VERMOGENSDELICTEN

- a opzettelijk door één of meer verzekerde(n) veroorzaakte en/of beoogde schade
 - b (rechts)handelingen door of namens de rechtspersoon, waardoor één of meer verzekerden en/of derden (in)direct persoonlijk worden bevoordeeld, dan wel zulks hebben beoogd
 - c een door een verzekerde gepleegd vermogensdelict zoals ondermeer diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte.
- Deze uitsluitingen gelden niet voor de verzekerde die aannemelijk maakt dat de hier bedoelde gedragingen zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan.

ARTIKEL 5.6
Omstandigheden die bij een verzekerde, geen uitzonderd, op de op het polisblad vermelde ingangsdatum van de verzekering bekend waren.

ARTIKEL 5.7
Opgelegde dwangsommen, boetes en soortgelijke betalingen met een afdwingend of een bestraffend karakter.

ARTIKEL 5.8

Het niet tot stand brengen en/of in stand houden van adequate verzekeringen ten behoeve van de rechtspersoon.

ARTIKEL 5.9

Asbest of asbesthoudende zaken.

ARTIKEL 5.10

Het niet voldoen aan de wettelijke verplichtingen ten aanzien van boekhouding en jaarrekening, en/of het geven van een misleidende voorstelling van de toestand van de rechtspersoon.

ARTIKEL 5.11

Voorts zijn van deze verzekering uitgesloten aanspraken ingesteld door (in) directe aandeelhouders en/of certificaa houders van verzekeringnemer met een belang van meer dan 20%.

ARTIKEL 6

ANDERE VERZEKERINGEN

Indien de aansprakelijkheid die onder deze verzekering is gedekt ook gedekt is onder (een) andere verzekering of verzekeringen, of gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan dekt deze verzekering uitsluitend het verschil in verzekerd bedrag met de andere verzekeringen tot de hoogte van het in deze verzekering genoemde verzekerd bedrag. Het verschil in verzekerde bedragen is uitsluitend verzekerd indien en voorzover het verzekerde bedrag van deze verzekering het verzekerde bedrag van die andere verzekering(en) te boven gaat.

ARTIKEL 7

UITLOOPRISICO

ARTIKEL 7.1

Indien als gevolg van artikel 15.4 de verzekering eindigt, geldt voor verzekeringnemer en/of verzekerde(n) gedurende drie maanden daarop aansluitend een aanbod van verzekeraars tot het verzekeren van het uitlooprisico voor een termijn van maximaal vijf jaren.

ARTIKEL 7.2

Indien verzekeraars de verzekering, anders dan op grond van artikel 15.3 en/of anders dan wegens het opzet van verzekeringnemer en/of verzekerde(n) verzekeraars te misleiden, opzeggen, geldt voor verzekeringnemer en/of verzekerde(n) gedurende drie maanden daarop aansluitend een aanbod van verzekeraars tot het verzekeren van het uitlooprisico voor een termijn van maximaal vijf jaren.

ARTIKEL 7.3

Wanneer verzekeringnemer en/of verzekerde(n) van dit aanbod gebruik wens(t)(en) te maken, dient men dit schriftelijk binnen de gestelde termijn aan verzekeraars mede te delen en tevens binnen de gestelde termijn de verschuldigde premie voor de gehele uitlooperiode (ten bedrage van 20% van de laatst verschuldigde jaarpremie per uitloopjaar), de eventueel nog openstaande premie(s) van verstreken contractsjaren, de kosten en de assurantiebelaasting te betalen.

ARTIKEL 7.4

De dekking blijft van kracht zoals deze gold voor de beëindiging van de verzekering, ten aanzien van aanspraken, die tijdens de uitlooptermijn schriftelijk aan verzekeraars zijn gemeld ter zake van een

voerval begaan vóór de ingangsdatum van de overeengekomen uitlooptermijn. De dekking gedurende de gehele uitlooptermijn bedraagt maximaal éénmaal het verzekerd bedrag voor alle verzekerden tezamen zoals dat was overeengekomen in het laatste contractsjaar.

III SCHADE

ARTIKEL 8

VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN SCHADE

ARTIKEL 8.1

Verzekeringnemer en/of verzekerde(n) zijn verplicht:

- a aan de verzekeraars zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is melding te doen van:
 - iedere aanspraak en
 - iedere omstandigheid, waarvan hij op de hoogte is of behoort te zijn
- b alle voor de beoordeling van de aansprakelijkheid van belang zijnde inlichtingen en gegevens te verschaffen en alle ter zake ontvangen stukken onbeantwoord aan verzekeraars door te zenden
- c zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit een erkenning van aansprakelijkheid en/of een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.

ARTIKEL 8.2

Indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) een of meer van de in het vorige lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomt, kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend, voorzover door dit in gebreke blijven verzekeraars in een redelijk belang zijn geschaad.

ARTIKEL 8.3

Indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) de in het eerste lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig zijn nagekomen met het opzet verzekeraars te misleiden, komt elk recht op uitkering te vervallen, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.

ARTIKEL 8.4

Indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) hebben nagelaten maatregelen te nemen om het onmiddellijk dreigend gevaar van schade af te wenden of te beperken kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend.

ARTIKEL 9

SCHADEREGELING

ARTIKEL 9.1

Verzekeraars beslissen, eventueel na voorafgaand overleg met verzekerden, omtrent:

- a het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid
- b de vaststelling van de schade
- c het benoemen van een advocaat
- d het al dan niet treffen van een schikking voor of tijdens een procedure
- e het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een aanspraak tot schadevergoeding
- f het eventueel vergoeden van de kosten van de verdediging bij een tegen verzekerde ingestelde strafvervolgning

- g het berusten in een rechterlijke of arbitrale uitspraak.

ARTIKEL 9.2

Verzekeraars zullen ter zake van de te vergoeden bedragen naar redelijkheid en billijkheid beslissen over de verdeling van schade wanneer er sprake is van:

- a een verzekerd en een onverzekerd deel van de aanspraak
- b aanspraken die zijn ingesteld zowel tegen de rechtspersoon als tegen verzekerden
- c aanspraken die zijn ingesteld tegen meerdere verzekerde personen.

ARTIKEL 9.3

Verzekeraars hebben het recht de schade rechtstreeks aan de benadeelde(n) te betalen. Tot betaling van de schade (al dan niet via de assurantietussenpersoon) behoeven verzekeraars slechts over te gaan na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) is of wordt uitgekeerd.

Verzekeraars respectievelijk de assurantietussenpersoon hebben de bevoegdheid om openstaande premies, schade wegens vertraging in de voldoening van de premie en kosten te verrekenen met schade uitkeringen.

ARTIKEL 10

VERGOEDING VAN SCHADE EN KOSTEN

ARTIKEL 10.1

Verzekeraars vergoeden, tot ten hoogste het op het polisblad genoemde van toepassing zijnde verzekerd bedrag per aanspraak en per contractjaar, voor alle verzekerden en voor alle navolgende onderdelen van artikel 10 tezamen:

1 Schadevergoeding

het bedrag van de schade dat een verzekerde krachtens rechterlijke of arbitrale uitspraak of schikking gehouden is aan derden te betalen. Deze schadevergoeding is inclusief de wettelijke rente daarover.

2 Kosten van verweer

de redelijke kosten die op verzoek van of met toestemming van verzekeraars worden gemaakt in verband met het voeren van verweer tegen aanspraken van derden, ook al blijken deze ongegrond, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerde mocht worden veroordeeld, met inachtneming van het volgende:

- De kosten van verweer zullen worden vergoed totdat verzekeraars het standpunt hebben ingenomen dat de aanspraak niet is gedekt of dat een uitsluiting van kracht is en dit standpunt schriftelijk aan verzekerde kenbaar hebben gemaakt.
- Onverminderd het bepaalde in artikel 10.1.2.1 geldt, indien een aanspraak is gebaseerd op een uitsluiting zoals bepaald in artikel 5.5, dat de kosten van verweer zullen worden vergoed totdat een rechterlijke of arbitrale uitspraak heeft geleid tot de vaststelling dat er sprake is van opzet, persoonlijke bevoordeling of een vermogensdelict. In dat geval zullen de door verzekeraars betaalde kosten van verweer van verzekerde worden teruggevorderd.
- In de overige gevallen zullen de kosten van verweer niet van verzekerde worden terug-

gevorderd, tenzij een wettelijke bepaling verzekeraars daartoe dwingt.

- de gemaakte kosten van verweer tegen aanspraken van derden, ook al blijken deze ongegrond, welke aanspraken zijn gebaseerd op een voorval dat heeft geleid tot een milieu-aantasting, waarbij als onderdeel van het totale verzekerd bedrag een verzekerd bedrag geldt van 250.000,00 euro, als maximum per aanspraak en per contractjaar.
 - de kosten van verweer van een tegen een verzekerde ingestelde strafvervolgning, indien en voorzover (de uitkomst van) een dergelijke procedure naar het oordeel van verzekeraars mede bepalend kan zijn voor een verzekerd belang onder de verzekering. Verzekeraars dienen voor de vergoeding van deze kosten vooraf toestemming te hebben gegeven.
 - de kosten van verweer zullen in mindering worden gebracht op het totale verzekerd bedrag alvorens een schadevergoeding wordt uitgekeerd. Deze kosten zullen rechtstreeks aan de door verzekeraars benoemde deskundige worden betaald, zonder dat verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding.
- 3 Extra kosten
de extra kosten tot maximaal 25.000,00 euro per aanspraak en als onderdeel van het verzekerd bedrag, welke door de verzekerden redelijkerwijs zijn gemaakt om op verzoek van verzekeraars assistentie in een onderzoek te verlenen en/of verweer tegen een aanspraak te voeren.
- 4 Bereddingskosten
de bereddingskosten indien en voor zover de verzekering voor de schade (indien deze zou zijn gevallen) dekking biedt en een verzekerde voor deze schade aansprakelijk is (zou zijn).

IV PREMIE EN VOORWAARDEN

ARTIKEL 11

PREMIEBETALING

ARTIKEL 11.1

AANVANGSPREMIE

Onder aanvangspremie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer in verband met een tussentijdse wijziging van de verzekering verschuldigd wordt.

ARTIKEL 11.1.1

De aanvangspremie, kosten en assurantiebelasting zijn per de ingangsdatum dan wel per de wijzigingsdatum van de verzekering verschuldigd. Verzekeringnemer is verplicht de volledige aanvangspremie, kosten en assurantiebelasting uiterlijk binnen 30 dagen na dagtekening van de premienota te voldoen. Indien verzekeringnemer deze verplichting niet nakomt wordt, zonder dat een nadere ingebrekestelling door verzekeraars is vereist, de dekking de 31e dag na dagtekening van de premienota geschorst. Verzekeringnemer blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelasting aan verzekeraars te voldoen.

ARTIKEL 11.2 VERVOLGPREMIE

Onder vervolg premie wordt mede verstaan de premie die verzekeringnemer bij stilzwijgende verlenging van de verzekering verschuldigd wordt alsmede de premie die verzekeringnemer in geval van naverrekening als suppletiepremie verschuldigd wordt.

ARTIKEL 11.2.1
De vervolgpremie, kosten en assurantiebelaasting zijn, tenzij anders overeengekomen, per de op het polisblad genoemde premievervaldatum verschuldigd. Verzekeringnemer is verplicht de volledige vervolgpremie, kosten en assurantiebelaasting op de premievervaldatum te hebben voldaan. Indien verzekeringnemer ook na aanmaning deze verplichting niet nakomt, wordt de dekking geschorst met inachtneming van een termijn van 14 dagen aanvangende de dag na aanmaning. Verzekeringnemer blijft verplicht de volledige premie, kosten en assurantiebelaasting aan verzekeraars te voldoen.

ARTIKEL 11.3
Gedurende de periode dat de dekking krachtens de artikelen 11.1.1 en 11.2.1 is geschorst, zal er geen dekking zijn voor aanspraken in verband met en/of voortvloeiende uit een voorval in die schorsingsperiode, noch voor aanspraken tot schadevergoeding die gedurende genoemde periode tegen een verzekerde worden ingesteld, noch voor omstandigheden die in genoemde periode bekend worden. De dekking zal met uitzondering van voornoemde voorvallen, aanspraken en omstandigheden in de schorsingsperiode voor het restant van de contracttermijn volledig in kracht zijn hersteld, na de dag waarop verzekeraars het verschuldigde bedrag voor het geheel hebben ontvangen.

ARTIKEL 12 WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN

ARTIKEL 12.1
Verzekeraars hebben het recht de premie en/of voorwaarden van bepaalde groepen verzekeringen te wijzigen. Behoort deze verzekering tot die groep, dan zijn verzekeraars gerechtigd de premie en/of voorwaarden van deze verzekering overeenkomstig die wijziging aan te passen en wel op een door hen te bepalen datum. Verzekeringnemer wordt van deze aanpassing in kennis gesteld en wordt geacht hiermee te hebben ingestemd tenzij hij binnen één maand na ontvangst van de kennisgeving schriftelijk heeft opgezegd. In dit laatste geval eindigt de verzekering op de datum die in de mededeling door verzekeraars is genoemd.

ARTIKEL 12.2
De mogelijkheid van opzegging van de verzekering door verzekeringnemer geldt niet indien:

- 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
- de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt.

V **INFORMATIEVERPLICHTINGEN VERZEKERINGNEMER EN/OF VERZEKERDE(N)**

ARTIKEL 13 WIJZIGING VAN HET RISICO

De premie en voorwaarden zijn gebaseerd op variabele factoren. Wanneer deze variabele factoren wijzigen, kunnen de premie en voorwaarden per die datum, door verzekeraars gemotiveerd, worden aangepast.

ARTIKEL 14 ALGEMENE INFORMATIEVERPLICHTINGEN

ARTIKEL 14.1
Verzekeringnemer en/of verzekerde(n) zullen verzekeraars binnen twee maanden of zoveel eerder als redelijkerwijze mogelijk is schriftelijk op de hoogte brengen indien:

- het geconsolideerde balanstotaal van verzekeringnemer een bedrag van EUR 10.000.000,00 overschrijdt
- de geconsolideerde jaaromzet van verzekeringnemer een bedrag van EUR 15.000.000,00 overschrijdt
- een wijziging in zeggenschap plaatsvindt
- de bedrijfsactiviteiten van verzekeringnemer worden beëindigd.

ARTIKEL 14.2
Indien verzekeringnemer en/of verzekerde een of meer van de in het vorige lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomt, kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend, voorzover door dit in gebreke blijven verzekeraars in een redelijk belang zijn geschaad.

VI **DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING**

ARTIKEL 15 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

ARTIKEL 15.1
De verzekering is aangegaan voor de op het polisblad vermelde contracttermijn en vangt aan en eindigt om 00.00 uur op de betreffende ingangsdatum en datum van beëindiging van de verzekering.

ARTIKEL 15.2
De verzekering zal geacht worden per contractvervaldatum te zijn verlengd voor de op het polisblad genoemde periode, tenzij de verzekering twee maanden voor die datum door verzekeraars en/of verzekeringnemer schriftelijk is opgezegd.

ARTIKEL 15.3
Indien verzekeringnemer in gebreke is de volledige premie, kosten en assurantiebelaasting te betalen, en/of verzekeringnemer en/of verzekerde(n) niet voldoen aan de verplichtingen genoemd in artikel 14.1, hebben verzekeraars het recht de verzekering tussentijds op te zeggen, met inachtneming van een opzegtermijn van twee maanden.

ARTIKEL 15.4

De verzekering eindigt direct en automatisch op de datum van faillietverklaring van verzekeringnemer of op de datum dat de rechter surseance van betaling toestaat aan verzekeringnemer.

ARTIKEL 15.5

De verzekering eindigt automatisch per eerstkomende contractvervaldatum indien:

- a het geconsolideerde balanstotaal van verzekeringnemer een bedrag van 10.000.000,00 euro overschrijdt
- b de geconsolideerde jaaromzet van verzekeringnemer een bedrag van 15.000.000,00 euro overschrijdt
- c een wijziging in zeggenschap plaatsvindt
- d de bedrijfsactiviteiten van verzekeringnemer worden beëindigd.

VII KLACHTEN EN GESCHILLEN

ARTIKEL 16

GESCHILLEN

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit deze overeenkomst en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien, 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.

ARTIKEL 17

KLACHTENBEHANDELING

Klachten over de uitvoering van de verzekeringsovereenkomst dienen eerst aan de directie van Delta Lloyd Schadeverzekering NV, Spaklerweg 4, Postbus 1000, 1000 BA Amsterdam te worden voorgelegd. Een natuurlijk persoon die niet handelt in de uitoefening van een beroep of bedrijf (of een rechtspersoon, waarvan de doelstelling is gericht op het particuliere belang van bestuurders en/of deelnemers c.q. leden) kan wanneer het oordeel van de maatschappij niet bevredigend is, zich wenden tot de Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid). Postbus 93257, 2509 AG Den Haag. (www.kifid.nl) Wie geen gebruik wil of kan maken van de klachtenbehandelingsmogelijkheden binnen de bedrijfstak, kan het geschil voorleggen aan de rechter.

VIII OVERIGE BEPALINGEN

ARTIKEL 18

MEDEDELINGEN

Alle mededelingen van verzekeraars en verzekeringnemer en/of verzekerde(n) onderling kunnen geschieden via de op het polisblad genoemde assurantietussenpersoon. Mededelingen van verzekeraars rechtstreeks aan verzekeringnemer en/of verzekerde(n) geschieden rechtsgeldig aan het laatste door verzekeringnemer, al dan niet via de assurantietussenpersoon, aan verzekeraars opgegeven adres.

ARTIKEL 19

CESSIE/VERPANDEN VAN RECHTEN UIT DE VERZEKERING

Het is verzekerde(n) niet toegestaan de hem/hen uit deze verzekering toekomende rechten te verpanden en/of te cederen.

ARTIKEL 20

PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens opgevraagd. Deze worden door de Nassau Verzekering Maatschappij NV verwerkt ten behoeve van het aangaan en uitvoeren van overeenkomsten; voor het uitvoeren van marketingactiviteiten; ter voorkoming en bestrijding van fraude jegens financiële instellingen; voor statistische analyse en om te kunnen voldoen aan wettelijke verplichtingen. Op de verwerking van persoonsgegevens is de Gedragscode "Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen" van toepassing. Een consumentenbrochure van deze gedragscode kunt u opvragen bij de Nassau Verzekering Maatschappij NV, Postbus 65, 3000 AB Rotterdam. De volledige tekst van de gedragscode kunt u raadplegen via de website van het Verbond van Verzekeraars www.verzekeraars.nl. U kunt de Gedragscode ook opvragen bij het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag).