

I	Definites	1
1.	Definites	1
II	Omschrijving van de dekking	2
2.	Omvang van de dekking	2
3.	Dekkingsuitbreidingen	2
4.	Rechtsgebied	4
5.	Uitloopregeling	4
III	Uitsluitingen	4
6.	Uitsluitingen	4
IV	Schade	4
7.	Verplichtingen in geval van schade	4
8.	Schaderegeling	5
V	Premie en voorwaarden	5
9.	Premiebetaling	5
VI	Duur en einde van de verzekering	5
10.	Duur en einde van de verzekering	5
VII	(Informatie)verplichtingen van verzekeringnemer en/of verzekerde	5
11.	Algemene informatieverplichtingen	5
12.	Andere verzekeringen	5
VIII	Overige bepalingen	5
13.	Cessie/verpanden van rechten uit de verzekering	5

Deze bijzondere voorwaarden vormen één geheel met de van toepassing zijnde algemene voorwaarden.

Van de termen die *cursief* zijn weergegeven is een definitie opgenomen.

I Definites

1 Definites

1.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van *schade* en/of een civiele, bestuursrechtelijke of arbitrale procedure, welke tegen een *verzekerde* is ingesteld op grond van een *vooral*. Meerdere *aanspraken* in verband met een *vooral* worden als één *aanspraak* beschouwd en worden geacht te zijn ingesteld op het moment van de eerste *aanspraak* uit de reeks.

1.2 Derden

Iedereen, met uitzondering van de aangesproken *verzekerde*.

1.3 Dochtermaatschappijen

1.3.1 De rechtspersonen, waarover *verzekeringnemer* op de ingangsdatum van de verzekering *zeggenschap* heeft.

1.3.2 De nieuw verworven en nieuw opgerichte rechtspersonen, waarover *verzekeringnemer* gedurende de *contracttermijn zeggenschap* verkrijgt. Nieuw verworven/opgerichte *dochtermaatschappijen*, dienen door *verzekeraars* te worden geaccepteerd, alvorens zij onder de verzekering kunnen worden opgenomen, indien:

- het balanstotaal in Euro's groter is dan 35% van het geconsolideerde balanstotaal in Euro's van *verzekeringnemer*;
- deze is gevestigd in de VS en/of Canada;
- het een *financiële instelling* betreft.

1.3.3 De rechtspersonen, waarover *verzekeringnemer* gedurende de *contracttermijn zeggenschap* verliest.

1.3.4 Andere, mede in de verzekering als *dochtermaatschappij* opgenomen rechtspersonen door vermelding als zodanig op het clausuleblad.

1.4 Externe rechtspersoon

1.4.1 Rechtspersonen, anders dan *dochtermaatschappijen*, waarvan *verzekeringnemer* (direct of indirect) aandelen bezit, heeft bezeten of verwerft en waarin een *verzekerde* op schriftelijk verzoek van de *groep* als bestuurder of commissaris is, was of wordt benoemd.

1.4.2 Verenigingen, stichtingen en coöperaties waarin *verzekerde* op schriftelijk verzoek van de *groep* als bestuurder of commissaris is, was of wordt benoemd.

1.4.3 Onder *externe rechtspersonen* zijn niet begrepen:

- rechtspersonen met een beursnotering;
- rechtspersonen gevestigd in de VS en/of Canada;
- financiële instellingen*;
- rechtspersonen met als doel een beschermingsconstructie;
- rechtspersonen, waarvan Amerikaanse certificaten van Nederlandse of andere niet-Amerikaanse aandelen zijn of worden uitgegeven.

1.5 Extra kosten

De redelijke *extra kosten* die op verzoek of met toestemming van *verzekeraars* door *verzekerden* zelf zijn gemaakt om op verzoek van *verzekeraars* assistentie bij verweer tegen een *aanspraak* te verlenen.

1.6 Financiële instelling

Een instelling die voornamelijk financiële diensten verleent van uiteenlopende aard, waaronder mede begrepen, maar niet beperkt tot:

- een bank;
- een beleggingsinstelling of -fonds;
- een vermogensbeheerder;
- een participatiemaatschappij of fonds;
- een kredietinstelling;
- een clearinginstelling;
- een verzekeringsmaatschappij;
- een pensioenfonds.

1.7 Groep

Verzekeringnemer en/of haar *dochtermaatschappijen*. Deze dienen rechtspersoonlijkheid naar het recht van het land van vestiging te bezitten.

1.8 Immateriële schade

Leed, pijn en gederfde levensvreugde.

1.9 Kosten van onderzoek

De redelijke *kosten van verweer* die op verzoek of met toestemming van *verzekeraars* worden gemaakt anders dan tegen een *aanspraak* van *derden* in een strafrechtelijke, of bestuursrechtelijke procedure, hieronder begrepen een enquêteprocedure, alsmede in een procedure van toezicht houdende aard. Een en ander indien en voor zover (de uitkomst van) een dergelijke procedure naar het oordeel van *verzekeraars* mede bepalend is voor een verzekerd belang onder de verzekering.

1.10 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.

1.11 Managementvennootschap

Onder *managementvennootschap* wordt verstaan de besloten vennootschap van een natuurlijk persoon die is opgericht met, conform de statutaire bepalingen, als enig doel het besturen bij *verzekeringnemer*.

1.12 Materiële wijziging

Een van de volgende gebeurtenissen:

- een ander dan voorheen heeft de *zeggenschap* over *verzekeringnemer*;
- fusie van *verzekeringnemer* met een andere rechtspersoon dan een *dochtermaatschappij* of een *externe rechtspersoon*;
- het openbaar aanbieden of laten noteren van aandelen of (andere) effecten door *verzekeringnemer* of een *dochtermaatschappij*;
- het – al dan niet met medewerking van *verzekeringnemer* of een *dochtermaatschappij* - (laten) uitgeven van Amerikaanse certificaten van Nederlandse of andere niet-Amerikaanse aandelen van *verzekeringnemer* of een *dochtermaatschappij*, die in Amerika worden verhandeld;
- de beëindiging van de *verzekeringnemer* door faillissement of door uitschrijving van *verzekeringnemer* uit het Handelsregister van de KvK.

1.13 Omstandigheid

Een of meerdere 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.

1.14 Personenschade

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

1.15 Rehabilitatiekosten

De naar het oordeel van *verzekeraars* redelijke honoraria en uitgaven voor externe public relations die *verzekerde* met de voorafgaande schriftelijke toestemming van *verzekeraars* maakt, teneinde reputatieschade van *verzekerde* te verminderen of te voorkomen, voor zover die verband houdt met een gedekte *aanspraak* en voor zover die schade volgens objectieve maatstaven volgt uit rapportage in de media of door publicatie door *derden*, niet zijnde andere *verzekerden*, de *groep* of een *externe rechtspersoon*.

1.16 Schade

1.16.1 het bedrag waarvoor *verzekerde* (wettelijk) aansprakelijk is als gevolg van een *aanspraak*;

1.16.2 wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van de hoofdsom van een *aanspraak*;

1.16.3 het bedrag dat een *verzekerde*, met instemming van *verzekeraars*, op grond van een overeenkomst aan een *derde* dient te betalen (schikking);

1.16.4 *kosten van verweer*.

1.17 Verzekerden

1.17.1 Bestuurders (uitvoerend en niet uitvoerend)

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 *groep*. 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 *groep* daden van bestuur verricht(t)en.

1.17.2 Bestuurder managementvennootschap

Een natuurlijke persoon in de hoedanigheid van statutair benoemd bestuurder van een *managementvennootschap*, indien en voor zover de *managementvennootschap* is benoemd als statutair bestuurder bij *verzekeringnemer* en als zodanig handelt.

1.17.3 Medebeleidsbepalers

Alle natuurlijke personen, die het beleid van de *groep* (mede)bepalen of (mede) hebben bepaald als waren zij bestuurders.

1.17.4 Vereffenaars

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

1.17.5 Commissarissen

Alle natuurlijke personen, die op statutair voorgeschreven wijze zijn of waren benoemd tot leden van het orgaan van de *groep*, 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 *groep* en het bestuur met raad terzijde staat.

1.18 Voorval

Een handelen of nalaten waaruit een *aanspraak* voortvloeit. *Voorvallen* die voortvloeien uit één 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.

1.19 Werknemersaanspraken

Aanspraken ingesteld door huidige, voormalige en/of potentiële toekomstige werknemers voortvloeiende uit:

- onrechtmatig ontslag;
- arbeidscontractbreuk;
- discriminatie;
- aanranding;
- seksuele intimidatie;
- ongelijke behandeling;
- ondeugdelijke personeelsbeleid.

1.20 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*.

1.21 Zeggenschap

Indien *verzekeringnemer* (in)direct, al dan niet op basis van een overeenkomst met andere stemgerechtigden:

- meer dan de helft van de stemrechten in de vergadering van aandeelhouders bezit of;
- meer dan de helft van de stemrechten in de vergadering van aandeelhouders kan uitoefenen of;
- het recht heeft om een meerderheid van de bestuurders of van de commissarissen te benoemen en/of af te laten treden.

II Omschrijving van de dekking

2 Omvang van de dekking

2.1

Verzekerd is de *schade* als gevolg van een *aanspraak* van een *derde* tegen *verzekerde* in de hoedanigheid van bestuurder, commissaris, medebelidsbepaler, en/of vereffenaar van de *groep*.

2.2

2.2.1 *Verzekeraars* vergoeden de *schade*, per *aanspraak* en per *contractjaar*, tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag.

2.2.2 *Schade* zal 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 *verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* kenbaar hebben gemaakt.

2.3

2.3.1 *Schade* wordt vergoed aan *verzekerde*, behalve voor zover *verzekerde* schadeloos is gesteld door de *groep* of de *externe rechtspersoon*.

2.3.2 *Verzekeraars* kunnen *schade* vergoeden aan de *groep* of *externe rechtspersoon* indien en voor zover deze de *verzekerde* zelf schadeloos heeft gesteld en voor zover dit wettelijk was vereist of toegestaan.

2.4

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.

2.5

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

2.6

2.6.1 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.

2.6.2 Voor *aanspraken* die voortvloeien uit *omstandigheden* die bij een *verzekerde* op de datum van verhoging van het verzekerd bedrag bekend waren geldt, in afwijking van artikel 2.6.1, dat bepalend is voor de vaststelling van de *verzekerde* bedragen het moment dat *verzekerde* met de *omstandigheid* bekend werd.

2.7 Materiële wijziging

Bij een *materiële wijziging*, wordt uitsluitend dekking verleend voor *schade* als gevolg van een *aanspraak* tegen *verzekerde* in verband met een *voorval* begaan vóór de datum van de *materiële wijziging*.

2.8 Dochtermaatschappijen

2.8.1 Voor nieuw verworven *dochtermaatschappijen* wordt dekking verleend voor *schade* als gevolg van een *aanspraak* tegen *verzekerden* in verband met een *voorval* begaan ná de datum van verkrijging van de *zeggenschap*.

2.8.2 Indien de *verzekeringnemer* tijdens de *contracttermijn* de *zeggenschap* over een *dochtermaatschappij* verliest, zal uitsluitend dekking worden verleend voor *schade* als gevolg van een *aanspraak*

tegen *verzekerden* in verband met een *voorval* begaan vóór de datum van verlies van *zeggenschap*.

3 Dekkingsuitbreidingen

3.1 Bestuurder/commissaris van een externe rechtspersoon

Deze verzekering dekt *schade* als gevolg van een *aanspraak* tegen *verzekerde* in de hoedanigheid van bestuurder en/of commissaris van een *externe rechtspersoon*.

3.1.1 Er zal uitsluitend dekking worden verleend voor de *schade* als gevolg van een *aanspraak* tegen *verzekerden* in verband met een *voorval* begaan in de periode dat *verzekerde* benoemd is als bestuurder of commissaris van een *externe rechtspersoon*.

3.1.2 Op deze dekking is een sublimiet van 25% van het verzekerd bedrag met een maximum van € 1.000.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar* van toepassing. Deze sublimiet is onderdeel van en geen aanvulling op het verzekerd bedrag.

3.2 Dekking kosten van verweer boven het verzekerd bedrag

De *verzekeraars* vergoeden de *kosten van verweer* boven het verzekerd bedrag, tot een maximum van 25% van het verzekerd bedrag met een maximum van € 2.500.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar*.

3.3 Aanvullende dekking commissarissen

Voor *aanspraken* ingesteld tegen *verzekerden* in hun hoedanigheid als commissaris van de *groep* wordt de *schade*, zo nodig boven het verzekerd bedrag, vergoed tot 25% van het verzekerd bedrag met een maximum van € 1.000.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar*.

3.4 Uitloopekdekking voor gepensioneerde verzekerden

Indien de functie van een *verzekerde* tijdens de looptijd van de verzekering eindigt als gevolg van ziekte of als gevolg van het bereiken van de in de wet of statuten van de *groep* geregelde leeftijd dan biedt deze verzekering dekking, conform artikel 6.4, voor *aanspraken* die tijdens een periode van 10 jaar na de einddatum van de verzekering tegen deze *verzekerden* zijn ingesteld en schriftelijk tijdens die periode aan *verzekeraars* zijn gemeld. Een voorwaarde voor dekking is dat de *aanspraak* betrekking heeft op een *voorval* begaan voor de dag dat zijn/haar functie bij *groep* is beëindigd.

3.5 Rechtsopvolgers/wettelijke vertegenwoordigers

Deze verzekering dekt de *schade* als gevolg van een *aanspraak* tegen de rechtsopvolgers in geval van overlijden van *verzekerden*, alsmede de *schade* als gevolg van een *aanspraak* van wettelijke vertegenwoordigers in geval van onbekwaamheid, onvermogenheid of faillissement van *verzekerden*, wanneer de tegen hen ingestelde *aanspraak* rechtstreeks voortvloeit uit een *aanspraak* tegen de *verzekerden*, die gedekt is onder deze verzekering, in de hoedanigheid van bestuurder, commissaris, medebeleidsbepaler en/of vereffenaar van de *groep* of *externe rechtspersoon*.

3.6 Echtgenoten/geregistreerde partners

Deze verzekering dekt de *schade* als gevolg van een *aanspraak* tegen wettelijke echtgenoten en geregistreerde partners van *verzekerden* wanneer de tegen hen ingestelde *aanspraak* rechtstreeks voortvloeit uit een *aanspraak* tegen de *verzekerden*, die gedekt is onder deze verzekering, in de hoedanigheid van bestuurder, commissaris, medebeleidsbepaler en/of vereffenaar van de *groep* of *externe rechtspersoon*.

3.7 Werknemersaanspraken

Deze verzekering dekt tevens *schade* als gevolg van *werknemersaanspraken* jegens *verzekerden* in de hoedanigheid van bestuurder of commissaris.

3.8 Kosten van verweer zaak- en personenschade

Onder *kosten van verweer* zijn begrepen de, op verzoek of met toestemming van *verzekeraars*, door *verzekerden* gemaakte *kosten van verweer* teneinde zich te verweren tegen *aanspraken* die direct verband houden met en/of direct voortvloeien uit *zaakschade* en/of *personenschade*. Op deze dekking is een sublimiet van € 250.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar* van toepassing. Deze sublimiet is onderdeel van en geen aanvulling op het verzekerd bedrag.

3.9 Kosten van verweer dwangsommen en boetes

De, op verzoek of met toestemming van *verzekeraars*, gemaakte *kosten van verweer* tegen dwangsommen, boetes en soortgelijke bepalingen met een afdwingend of bestraffend karakter die zijn opgelegd aan *verzekerden* in de hoedanigheid van bestuurder, commissaris, medebe-

leidsbepaler, en/of vereffenaar van de *groep*.

Op deze dekking is een sublimiet van € 250.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar* van toepassing. Deze sublimiet is onderdeel van en geen aanvulling op het verzekerd bedrag.

3.10 Extra kosten

Deze verzekering vergoedt tevens de *extra kosten* tot een maximum van € 250.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar*. Deze sublimiet is onderdeel van en geen aanvulling op het verzekerd bedrag.

3.11 Bereddingskosten

Deze verzekering vergoedt tevens de *bereddingskosten* tot een maximum van € 250.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar*. Deze sublimiet is onderdeel van en geen aanvulling op het verzekerd bedrag.

3.12 Rehabilitatiekosten

Deze verzekering vergoedt tevens de *rehabilitatiekosten* tot een maximum van € 250.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar*. Deze sublimiet is onderdeel van en geen aanvulling op het verzekerd bedrag.

3.13 Kosten van onderzoek

Deze verzekering vergoedt tevens de *kosten van onderzoek* tot een maximum van € 250.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar*. Deze sublimiet is onderdeel van en geen aanvulling op het verzekerd bedrag.

3.14 Kosten milieuaantasting VS en/of Canada

Deze verzekering vergoedt tevens *kosten van verweer*, *extra kosten*, *bereddingskosten* en *rehabilitatiekosten* die worden gemaakt in verband met een *aanspraak* die verband houdt met en/of voortvloeit uit een *milieuaantasting* en die is ingesteld in de VS en/of Canada die is onderworpen aan het recht van de VS en/of Canada tot een maximum van € 500.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar*. Deze sublimiet is onderdeel van en geen aanvulling op het verzekerd bedrag.

3.15 Beslaglegging, bestuursverbod en vrijheidsbeneming

3.15.1 Deze verzekering dekt de redelijke en noodzakelijke kosten van *verzekerden* teneinde zich te verweren tegen:

- beslaglegging op goederen van de *verzekerden*;
- inbreuk op eigendomsrechten van de *verzekerden*;
- vasthouding van de *verzekerden* of andere inbreuken op de bewegingsvrijheid van de bestuurders;
- een door de rechter of toezichthoudende overheidsinstantie opgelegd bestuursverbod.

3.15.2 Op deze dekking is een sublimiet van € 250.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar* van toepassing. Deze sublimiet is onderdeel van en geen aanvulling op het verzekerd bedrag.

3.15.3 Deze dekking wordt uitsluitend verleend voor kosten die op verzoek of met toestemming van *verzekeraars* worden gemaakt en indien de beslaglegging en/of het bestuursverbod en/of vrijheidsbeneming direct verband met een tegen de *verzekerde* ingestelde en naar het oordeel van de *verzekeraar* gedekte *aanspraak*.

3.16 Beslaglegging op de verzekering

3.16.1 In geval van een beslaglegging op deze verzekering vergoeden de *verzekeraars* de *kosten van verweer* conform artikel 8.6.2.

3.16.2 Deze verzekering dekt tevens de *kosten van verweer* van *verzekerden* teneinde zich te verweren tegen een beslaglegging op de verzekering.

3.16.3 De kosten conform artikel 3.16.1 en artikel 3.16.2 worden vergoed tot maximaal 10% van het verzekerd bedrag met een maximum van € 1.000.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar*. Deze kosten zijn geen onderdeel van het verzekerd bedrag.

3.16.4 De vergoedingen onder artikel 3.2 en artikel 3.16 kunnen tezamen nimmer meer bedragen dan 25% van het verzekerd bedrag met een maximum van € 2.500.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar*.

3.17 Zekerheidsstelling

3.17.1 Deze verzekering dekt de door *verzekerden* en/of *verzekeraars* gemaakte kosten voor het stellen van een zekerheid, echter met een sublimiet van € 50.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar*. Deze sublimiet is onderdeel van en geen aanvulling op het verzekerd bedrag.

3.17.2 De *verzekeraars* zullen tevens de benodigde zekerheid stellen, echter met een sublimiet van 25% van het verzekerd bedrag en een maximum van € 500.000,00 per *aanspraak* en per *contractjaar* van toepassing. Deze sublimiet is onderdeel van en geen aanvulling op het verzekerd bedrag.

3.17.3 Deze dekking wordt uitsluitend verleend indien kosten en de zekerheidstelling op verzoek of met toestemming van *verzekeraars* worden gemaakt c.q. gesteld en indien deze direct verband houden met een tegen de *verzekerde* ingestelde en naar het oordeel van de *verzekeraar* gedekte *aanspraak*.

3.18 Dekking oprichtingsfase nieuwe dochtermaatschappij

Verzekerd is de *schade* als gevolg van een *aanspraak* tegen *verzekerde* in verband met een *vooral* begaan tijdens de oprichtingsfase van een tijdens de *contracttermijn* nieuw opgerichte *dochtermaatschappij*.

3.19 Automatische dekking nieuw verworven/opgerichte dochtermaatschappijen

Deze verzekering biedt dekking voor de in artikel 1.3.2 sub a, niet zijnde de in artikel 1.3.2 sub b of in artikel 1.3.2 sub c, genoemde nieuw verworven/opgerichte *dochtermaatschappij* tot en met 60 dagen na verwerving/oprichting.

3.20 Automatische uitlooptermijn

Indien de verzekering eindigt als gevolg van een *materiële wijziging* dan geldt een automatische uitlooptermijn, conform artikel 5.4, van 5 jaren vanaf de beëindigingsdatum.

3.20.1 Voor deze uitloopdekking is geen aanvullende premie verschuldigd.

3.20.2 Deze dekking wordt uitsluitend verleend indien de *materiële wijziging* minimaal 3 jaar na de ingangsdatum van de onderhavige verzekering heeft plaatsgevonden.

4 Rechtsgebied

Deze verzekering is van toepassing op *aanspraken* die worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de gehele wereld.

5 Uitlooptregeling

5.1

5.1.1 Voor *verzekerde(n)* geldt gedurende drie maanden na de beëindiging van de onderhavige verzekering, als gevolg van een materiële wijziging, een aanbod van *verzekeraars* tot het, in overeenstemming met artikel 5.3, verzekeren van het uitloopt risico voor een termijn van maximaal vijf jaren.

5.1.2 Dit aanbod is van toepassing indien *verzekerde(n)* geen recht heeft (hebben) op de automatische uitloopdekking conform artikel 3.20.

5.2

5.2.1 Indien *verzekeraars* de verzekering, anders dan op grond van artikel 4 van de Algemene Voorwaarden 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 uitsluitend een aanbod van *verzekeraars* tot het verzekeren van het uitloopt risico voor een termijn van maximaal vijf jaren.

5.2.2 Indien *verzekeringnemer* – anders dan op grond van artikel 7:929 lid 3 BW – de verzekering opzegt, geldt voor *verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* gedurende drie maanden daarop aansluitend een aanbod van *verzekeraars* tot het verzekeren van een uitloopt risico voor een termijn van maximaal vijf jaren.

5.3 Wanneer *verzekeringnemer* en/of *verzekerde(n)* van de uitlooptregeling gebruik wens(t)en te maken, dient deze dit schriftelijk binnen de genoemde termijn van drie maanden aan *verzekeraars* mede te delen en tevens binnen de gestelde termijn de verschuldigde premie voor de gehele uitlooptperiode, de eventueel nog openstaande premie(s) van verstreken contractjaren, de kosten en de assurantiebelasting te betalen. De verschuldigde uitlooptpremie bedraagt 20% van de laatst overeengekomen jaarpremie per uitlooptjaar.

5.4

5.4.1 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 *vooral* begaan vóór de ingangsdatum van de uitlooptermijn.

5.4.2 De dekking voor alle *verzekerden* tezamen gedurende de gehele uitlooptermijn, op grond van artikel 3.4 en/of artikel 3.20 en/of artikel 5, maakt onderdeel uit van het verzekerd bedrag, zoals dat was overeengekomen voor het laatste *contractjaar*.

III Uitsluitingen

6 Uitsluitingen

6.1 Opzet, persoonlijk bevoordeling

6.1.1 Van deze verzekering zijn uitgesloten *aanspraken* die verband houden met en/of voortvloeien uit:

- opzettelijk door één of meer *verzekerde(n)* veroorzaakte en/of beoogde *schade*;
- (rechts)handelingen, waardoor één of meer *verzekerde(n)* en/of *derden* (in)direct persoonlijk worden bevoordeeld, dan wel zulks hebben beoogd zonder daartoe gerechtigd te zijn;
- een door een *verzekerde* gepleegd vermogensdelict zoals diefstal, afpersing, afdreiging, verduistering, bedrog en valsheid in geschrifte.

6.1.2 De uitsluitingen in artikel 6.1 gelden niet 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* gedane uitkeringen van de betreffende *verzekerde* of, voor zover van toepassing de *verzekeringnemer*, *dochtermaatschappij* of andere *derde(n)*, als onverschuldigd betaald worden teruggevorderd.

6.1.3 *Verzekeraars* zullen op de in artikel 6.1 genoemde uitsluitingen geen beroep doen tegenover een *verzekerde* indien de betreffende gedraging(en) zich buiten zijn/haar weten of invloedssfeer hebben voorgedaan.

6.2 Het recht van VS en/of Canada

6.2.1 Voor *aanspraken* die tegen *verzekerden* worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de VS en/of Canada en/of die zijn onderworpen aan het recht van de VS en/of Canada geldt dat van deze verzekering zijn uitgesloten *aanspraken* die verband houden met en/of voortvloeien uit:

- overtreding van enige verplichtingen, overheidsbesluiten of voorschriften voortvloeiende uit en/of verband houdende met de US Employee Retirement Income Security Act of 1974 of enige wijzigingen daarvan, danwel gelijksoortige bepalingen in andere wetgeving in de VS en/of Canada;
- registratie onder the Securities Act of 1933 en/of the Securities Exchange Act of 1934, the Investment Company Act of 1940, elke andere federale wet ter zake securities (zoals dit begrip in de VS en/of Canada wordt geïnterpreteerd), regels en voorschriften van the United States Securities and Exchange Commission, danwel enige wijziging van zulke wetten, regels en voorschriften;
- werknemersaanspraken*;
- asbest of asbesthoudende zaken;
- milieuaantasting*, ongeacht of deze *milieuaantasting* door een *derde* of door een *verzekerde* is veroorzaakt;
- aanspraken* ingesteld door de *verzekeringnemer*, een *dochtermaatschappij* of een *externe rechtspersoon*;
- aanspraken* van *verzekerden* onderling;
- punitive, exemplary en treble damages;
- aanspraken* die verband houden met overtreding van de fiscale wet en regelgeving;
- aanspraken* die verband houden met strafrechtelijke overtredingen.

6.3 Zaak-, personen en immateriële schade

6.3.1 Van deze verzekering zijn uitgesloten *aanspraken* die direct verband houden met en/of direct voortvloeien uit *zaakschade* en/of *persoonenschade* en/of *immateriële schade*.

6.3.2 Deze uitsluiting geldt niet voor:

- de *kosten van verweer* als bedoeld in artikel 3.8;
- werknemersaanspraken* verband houdend met en/of voortvloeiende uit *immateriële schade*.

6.4 Boetes

6.4.1 Van deze verzekering zijn uitgesloten *aanspraken* die direct verband houden met en/of direct voortvloeien uit opgelegde dwangsommen, boetes, en soortgelijke bepalingen met een afdwingend of bestraffend karakter.

6.4.2 Deze uitsluiting geldt niet voor de *kosten van verweer* als bedoeld in artikel 3.9.

IV Schade

7 Verplichtingen in geval van schade

7.1 Verzekeringnemer en/of verzekerde(n) zijn verplicht:

- aan 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;
- 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 sturen;
- zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit een erkenning van aansprakelijkheid en/of een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.

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

7.3 Indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) de in het eerste lid genoemde verplichtingen niet of niet volledig zijn nagekomen met als doel verzekeraars te misleiden, komt elk recht op uitkering te vervallen.

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

8 Schaderegeling

8.1 Verzekeraars beslissen, eventueel na overleg met verzekerde(n), omtrent:

- het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid;
- de vaststelling van de schade;
- de keuze, het benoemen en instrueren van een advocaat en/of een andere deskundige;
- het al dan niet treffen van een schikking;
- het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een aanspraak tot schadevergoeding;
- het berusten in een rechterlijke of arbitrale uitspraak.

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

- een verzekerd en een onverzekerd deel van de aanspraak;
- aanspraken die zijn ingesteld zowel tegen de groep en/of de externe rechtspersoon als tegen verzekerden;
- aanspraken die zijn ingesteld tegen meerdere verzekerden.

8.3 Verzekeraars hebben het recht de schadevergoeding rechtstreeks aan derde(n) te betalen.

8.4 Tot vergoeding van de schade (al dan niet via de bemiddelaar) behoeven verzekeraars slechts over te gaan na bewijs of garantie dat de betaling aan de benadeelde(n) is of wordt uitgekeerd.

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

8.6

8.6.1 In geval van schade geldt de volgende volgorde van betalingen:

- kosten van verweer;
- het bedrag van de schade dat een verzekerde gehouden is aan derden te betalen als mede de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.

8.6.2 Verzekeraars hebben het recht de kosten van verweer rechtstreeks aan de benoemde advocaat en/of andere deskundige te betalen, zonder dat verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding.

8.6.3 Verzekeraars hebben het recht de betalingen als vermeld in artikel 8.6.1 b op te schorten totdat naar het inzicht van verzekeraars voldoende vast staat dat geen vergoeding van kosten van verweer meer verschuldigd is.

V Premie en voorwaarden

9 Premiebetaling

9.1 Gedurende de periode dat de dekking krachtens artikel 4 van de algemene voorwaarden 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.

9.2 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, de dag na de dag waarop verzekeraars het verschuldigde bedrag voor het geheel hebben ontvangen.

VI Duur en einde van de verzekering

10 Duur en einde van de verzekering

De verzekering eindigt automatisch per eerstkomende contractvervaldatum na de datum van een materiële wijziging.

VII (Informatie)verplichtingen van verzekeringnemer en/of verzekerde

11 Algemene informatieverplichtingen

11.1 Verzekeringnemer en/of verzekerde(n) zijn, uitsluitend indien verzekeraars hier expliciet om verzoeken, verplicht om verzekeraars in het bezit te stellen van het (geconsolideerde) jaarverslag van verzekeringnemer over het afgelopen boekjaar.

11.2 Verzekeringnemer en/of verzekerde(n) zullen verzekeraars binnen twee maanden of zoveel eerder als redelijkerwijze mogelijk is schriftelijk op de hoogte brengen van een materiële wijziging.

11.3 Indien verzekeringnemer en/of verzekerde een of meer van de in lid 1 en lid 2 genoemde verplichtingen niet of niet volledig nakomt, kunnen aan deze verzekering geen rechten worden ontleend, voor zover door dit in gebreke blijven verzekeraars in een redelijk belang zijn geschaad.

12 Andere verzekeringen

Indien de schade die onder deze verzekering is gedekt ook is gedekt onder (een) andere verzekering of verzekeringen, of gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt deze verzekering als excident op de andere verzekering(en).

VIII Overige bepalingen

13 Cessie/verpanden van rechten uit de verzekering

Het is niet toegestaan rechten uit deze verzekering te verpanden en/of te cederen.