

VERZEKERINGSVOORWAARDEN

VA06-01(AV) AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING VOOR BESTUURDERS EN TOEZICHTHOUDERS VAN VERENIGINGEN EN STICHTINGEN

Inhoudsopgave	art.
ALGEMENE VOORWAARDEN	
Begripsomschrijvingen	1
Acceptatie via gevolmachtigden	2
Duur en beëindiging	3
Betalingsverkeer	4
Andere verzekeringen	5
Mededelingen	6
Geschillen	7
BIJZONDERE VOORWAARDEN	
Verzekerden	8
Dekking	9
Uitlooprisico	10
Uitsluitingen	11
Schade-aanmelding	12
Schadebehandeling	13
Schadevergoeding	14

VA06-01(AV) AANSPRAKELIJKHEIDSVERZEKERING VOOR BESTUURDERS EN TOEZICHTHOUDERS VAN VERENIGINGEN EN STICHTINGEN

Deze overeenkomst beantwoordt aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in art. 7:925 Burgerlijk Wetboek (BW), indien en voor zover de door een derde geleden schade op vergoeding waarvan jegens een verzekerde aanspraak wordt gemaakt, het gevolg is van een gebeurtenis waarvan voor partijen ten tijde van het sluiten van de verzekering onzeker was dat daaruit schade voor de derde was ontstaan dan wel naar de normale loop van omstandigheden nog zou ontstaan.

Het enige gevolg van het ontbreken van onzekerheid is dat de betreffende schade niet is gedekt; de verzekering blijft onverminderd van kracht.

Het bepaalde in art. 7:928 lid 2 BW is niet van toepassing op de mededelingsplicht van verzekeringnemer bij het sluiten van de onderhavige verzekering.

ALGEMENE VOORWAARDEN

1 Begripsomschrijvingen

1.1 Verzekeringnemer

Verzekeringnemer is diegene, die de verzekering met verzekeraars is aangegaan en de premies en kosten is verschuldigd.

1.2 Verzekeraars

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

1.3 Aon

Onder Aon wordt verstaan het onderdeel van Aon Nederland dat heeft bemiddeld bij de totstandkoming van de verzekering.

1.4 Rechtspersoon

Onder rechtspersoon worden verstaan de verzekeringnemer, alsmede de in de polis genoemde vereniging(en) en/of stichting(en).

1.5 Bestuurder

Onder bestuurder wordt verstaan:

1.5.1 een natuurlijke persoon die op statutaire wijze als bestuurder is benoemd;

1.5.2 een natuurlijke persoon die zonder deel uit te maken van het bestuur krachtens enige bepaling van de statuten of krachtens besluit van de algemene vergadering voor zekere tijd of onder zekere omstandigheden daden van bestuur verricht, alsmede een natuurlijke persoon die het beleid (mede) bepaalt als ware hij bestuurder.

1.6 Toezichthouder

Onder toezichthouder wordt verstaan een natuurlijke persoon die op statutaire wijze is benoemd als lid van een toezichthoudend orgaan.

1.7 Aanspraak

Onder aanspraak wordt verstaan de aanspraak tot vergoeding van schade die jegens verzekerde(n) is ingesteld op grond van een fout. Meer aanspraken in verband met een fout worden als één aanspraak beschouwd.

1.8 Fout

Onder fout worden verstaan vergissingen, onachtzaamheden, nalatigheden, verzuimen, onjuiste adviezen en dergelijke, alsmede alle andere handelingen en nalatigheden waaruit een aanspraak voortvloeit. Fouten, al dan niet door meer verzekerden begaan, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien worden als één fout beschouwd.

1.9 Verzekeringsperiode

De periode tussen:

- de aanvangsdatum en de eerste vervaldatum,

- twee vervaldata of,
- een vervaldatum en de einddatum van de polis.

Indien deze periode korter of langer is dan één jaar dan zal het verzekerd bedrag aangeduid als maximum per verzekeringsjaar de maximale aansprakelijkheid van de verzekeraar vormen voor de gehele periode.

2 Acceptatie via gevolmachtigden

2.1 Voor zover acceptatie via gevolmachtigden heeft plaatsgevonden, verklaren deze dat zij hebben getekend voor de verzekeraars en de voor deze geaccepteerde aandelen, zoals die zijn vermeld en gespecificeerd in de door de gevolmachtigden bij de Coöperatieve Vereniging Nederlandse Assurantie Beurs b.a. (CVNAB) gedeponeerde verdelingsopgaven.

2.2 Indien de betrokken verzekeraars en de voor deze geaccepteerde aandelen niet in de polis zijn vermeld wordt desgevraagd door de in het eerste lid genoemde Coöperatieve Vereniging aan belanghebbenden een opgave van die verzekeraars en hun aandelen verstrekt.

2.3 De belanghebbenden kunnen zich voor het verkrijgen van de in het tweede lid bedoelde opgave eveneens tot Aon wenden.

3 Duur en beëindiging

3.1 Wanneer de verzekering voor een bepaalde periode is gesloten, loopt zij aan het einde van die periode automatisch en stilzwijgend af, tenzij partijen anders overeenkomen.

3.2 Wanneer de verzekering met het beding van stilzwijgende verlenging is gesloten, wordt zij automatisch en stilzwijgend overeenkomstig het polisblad verlengd, tenzij opzegging heeft plaatsgevonden overeenkomstig art. 3.3.

3.3 Ieder van de partijen is bevoegd de verzekering per enige contractsvervaldag schriftelijk aan de andere partij op te zeggen, mits daarbij een opzegtermijn van ten minste 2 maanden in acht wordt genomen.

3.4 Verzekeringnemer is bevoegd, wanneer hij de uitoefening van zijn activiteiten voorgoed heeft gestaakt, de verzekering tussentijds schriftelijk op te zeggen zonder inachtneming van enige opzegtermijn.

3.5 In geval van faillissement van verzekeringnemer eindigt de verzekering automatisch op de dag waarop verzekeringnemer in staat van faillissement is verklaard.

4 Betalingsverkeer

4.1 Premiebetaling

Verzekeringnemer dient de premie, de kosten en assurantiebelasting (hierna te noemen premie) vooruit te betalen binnen 30 dagen nadat zij verschuldigd worden.

4.2 Wanbetaling

De verzekering wordt geschorst indien:

- de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de aanvangspremie is betaald;
- de hierboven vermelde termijn van 30 dagen is verstreken zonder dat de vervolgpremie is betaald en verzekeraars verzekeringnemer vervolgens tevergeefs hebben verzocht de premie alsnog te betalen;
- verzekeringnemer weigert de premie te voldoen.

Verzekeringnemer blijft verplicht de premie te voldoen. De verzekering wordt weer van kracht na de dag, waarop de premie door verzekeraars is ontvangen, met uitzondering van aanspraken terzake van fouten begaan gedurende de schorsingsperiode.

5 Andere verzekeringen

In afwijking van het bepaalde in art. 7:961 BW geldt het volgende:

5.1 Indien blijkt, dat een door de verzekering gedekte schade eveneens op (een) andere polis(sen), al dan niet van oudere datum, is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, loopt deze verzekering als excedent van de andere polis(sen) respectievelijk als verschil in voorwaarden, een en ander met inachtneming van het bepaalde in art. 5.2.

5.2 Indien in die andere polis(sen) een bepaling als in art. 5.1 of van gelijke strekking voorkomt of indien de regeling van een schade op die andere polis(sen) moeilijkheden oplevert, of indien verzekerde om andere redenen op deze polis wenst te reclameren, zullen verzekeraars de schade behandelen en een som betalen, gelijk aan het bedrag dat onder deze polis zou zijn betaald, indien die andere polis(sen) niet zou(den) hebben bestaan, waartegenover verzekerde zijn vordering op de verzekeraars van die andere polis(sen) tot het beloop van het aldus betaalde zal cederen, zulks met inachtneming van het bepaalde in art. 5.3. Dit geldt eveneens in geval verzekeraars een schade onverplicht hebben vergoed.

5.3 De in art. 5.2 bedoelde cessie zal plaatsvinden voor dat gedeelte van het door verzekeraars betaalde

bedrag dat zij betaald hebben boven hetgeen zij verschuldigd zouden zijn indien art. 5.2 niet zou zijn opgenomen, welk gedeelte zal gelden als koopprijs voor de gecedeerde vordering.

6 Mededelingen

- 6.1** Alle mededelingen die verzekerde en verzekeraars aan elkaar dienen of wensen te doen gelden eveneens als gedaan zodra deze ter kennis van Aon zijn gebracht.
- 6.2** Mededelingen aan verzekeringnemer kunnen door Aon rechtsgeldig worden gedaan aan het bij haar laatstbekende adres van verzekeringnemer.

7 Geschillen

Tenzij schriftelijk anders is overeengekomen geldt het volgende:

- 7.1** beslechting van geschillen voortvloeiende uit deze verzekeringsovereenkomst is onderworpen aan het Nederlandse recht en de in de Nederlandse verzekeringspraktijk geldende gebruiken;
- 7.2** alle geschillen betreffende deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan de uitspraak van de bevoegde rechter in de plaats van afgifte van de polis.

BIJZONDERE VOORWAARDEN

8 Verzekerden

Verzekerden zijn:

- 8.1** de bestuurders en toezichhouders van de rechtspersoon;
- 8.2** de tijdens de looptijd van de verzekering afgetreden en toetreden bestuurders en toezichhouders van de rechtspersoon;
- 8.3** rechtsopvolgers onder bijzondere of algemene titel in geval van overlijden van verzekerden als omschreven in art. 8.1 en 8.2, alsmede de wettelijk vertegenwoordigers of rechtsopvolgers onder bijzondere of algemene titel van verzekerden als omschreven in art. 8.1 en 8.2 in geval van onbekwaamheid, onvermogen of faillissement, een en ander uitsluitend voor aanspraken verband houdende met fouten gemaakt in de hoedanigheid van bestuurder of toezichhouder.

9 Dekking

Deze verzekering dekt de persoonlijke aansprakelijkheid van verzekerden in hun hoedanigheid van bestuurder of toezichhouder voor door derden geleden schade, als gevolg van een fout.

- 9.1** Voorwaarde voor dekking is dat de aanspraak tegen verzekerde is ingesteld tijdens de looptijd van de verzekering.
- 9.2** Aanspraken voortvloeiend uit omstandigheden die tijdens de looptijd van de verzekering schriftelijk ter kennis van verzekeraars zijn gebracht, maar die eerst na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst tot een daadwerkelijke aanspraak tegen verzekerden leiden, zullen worden geacht te zijn ingesteld tijdens het jaar waarin de betreffende omstandigheden schriftelijk ter kennis van verzekeraars zijn gebracht.
- 9.3** Verzekerden ten opzichte van de rechtspersoon en verzekerden ten opzichte van elkaar worden als derden beschouwd. Bestuurders onderling en toezichhouders onderling worden niet als derden beschouwd.

10 Uitlooperisico

- 10.1** Indien de verzekeringnemer of de verzekeraar deze verzekering opzegt of niet wenst te prolongeren, heeft de verzekeringnemer het recht op een uitlooperperiode:
 - 10.1.1** van 12 maanden, onmiddellijk volgend op de einddatum van de 12 maanden, onmiddellijk volgend op de einddatum van de Verzekeringsperiode, tegen betaling van een aanvullende premie van 100% van de volle jaarpremie;
 - 10.1.2** van 12 maanden, onmiddellijk volgend op de surséance, het faillissement of de bedrijfsbeëindiging van de Verzekeringnemer, tegen betaling van een aanvullende premie van 200% van de volle jaarpremie.
- 10.2** Deze dekking is echter uitsluitend van kracht voor aanspraken, ingesteld tijdens de hiervoor bedoelde uitlooperperiode, met betrekking tot een bestuursfout van een verzekerde, begaan voor de einddatum van de Verzekeringsperiode, dan wel de datum waarop surséance van betaling wordt verleend, het faillissement wordt uitgesproken of een besluit tot bedrijfsbeëindiging is genomen.

Als voorwaarde voor het recht op een uitlooperperiode dient de volle jaarpremie te zijn betaald. Onder volle jaarpremie wordt in dit verband verstaan, de premie voor de Verzekeringsperiode, onmiddellijk voorafgaand aan de einddatum. Indien de Verzekeringsperiode onmiddellijk aan de einddatum voorafgaande korter heeft geduurd dan een volledig kalenderjaar zal de premie worden herberekend zodat deze gelijk is aan de premie voor een periode van 12 maanden.

Het recht op een uitlooperperiode komt te vervallen indien een schriftelijke kennisgeving van de keuze tot uitoefening daarvan, tezamen met de betaling van de premie, niet door de verzekeraar is ontvangen binnen

30 dagen na de einddatum van de verzekeringsperiode.

De premie voor de uitlooperperiode zal volledig verdiend zijn bij de aanvang van de uitlooperperiode, zonder dat de verzekeraar gehouden is enig deel hiervan te restitueren.

Aanspraken ingediend tegen verzekerde en gemeld aan de verzekeraar binnen de uitlooperperiode zullen geacht worden te zijn ontvangen en gemeld binnen de verzekeringsperiode onmiddellijk voorafgaande aan de uitlooperperiode.

Het verzekerd bedrag voor de uitlooperperiode is een onderdeel van, en niet in aanvulling op, het verzekerd bedrag van de verzekeringsperiode onmiddellijk aan de uitlooperperiode voorafgaand. De uitlooperperiode zal automatisch eindigen op de dag dat de verzekeringnemer of een verzekerde deze verzekering vervangen door een ander verzekeringscontract dat hetzelfde risico dekt.

11 Uitsluitingen

11.1 Opzettelijk veroorzaakte schade

Niet gedekt is de aansprakelijkheid voor door de tot schadevergoeding aangesproken verzekerde met opzet of met diens uitdrukkelijk goedvinden veroorzaakte schade; overigens zullen verzekeraars geen beroep doen op art. 7: 952 BW.

11.2 Verontreiniging van bodem, lucht en water

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade in verband met verontreiniging en/of aantasting van bodem, lucht of water.

11.3 Boetes e.d.

Niet gedekt zijn aan verzekerden opgelegde boetes en soortelijke heffingen en/of vorderingen, ongeacht door wie geheven en/of gevorderd.

11.4 Aansprakelijkheidverhogende bedingen

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade gegrond op een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings-, of ander soortgelijk beding, behalve indien en voor zover aansprakelijkheid ook zonder een zodanig beding zou hebben bestaan.

11.5 Zaakschade

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade (inclusief alle op geld waardeerbare gevolgschade en smartegeld) als gevolg van beschadiging, vernietiging, verontreiniging, verlies of vuil worden van zaken of het zich daarop of daarin bevinden van vreemde stoffen.

11.6 Personenschade

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade (inclusief alle op geld waardeerbare gevolgschade en smartegeld) als gevolg van letsel of aantasting van de gezondheid al dan niet de dood ten gevolge hebbende.

11.7 Schadevergoeding door de rechtspersoon

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade terzake waarvan verzekerde recht heeft op schadeloosstelling door de rechtspersoon, tenzij deze door insolventie niet in staat is deze schadeloosstelling te dragen. Van insolventie is sprake wanneer:

- de rechtspersoon in staat van faillissement is verklaard;
- aan de rechtspersoon (voorlopige) surséance van betaling is verleend.

11.8 Rechtshandelingen in oprichtingsfase

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade zolang aan de verplichtingen genoemd in art. 29 boek 2 BW of art. 289 boek 2 BW (verplichting tot opgave ter eerste inschrijving en nederlegging) niet is voldaan.

11.9 Persoonlijk voordeel

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade die gegrond zijn op het feit dat verzekerden voor zichzelf enig op geld te waarden voordeel, waartoe zij niet gerechtigd waren, wilden behalen.

11.10 Ongeoorloofde begunstiging

Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade die gegrond zijn op ongeoorloofde begunstiging van welke persoon ook, met het oogmerk voordelen of gunsten te verwerven.

- 11.11 Boekhoud- en publicatieplicht**
Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade wegens verzuim(en) van de verplichtingen uit de art. 10 boek 2 BW of art. 394 boek 2 BW (de zogenaamde boekhoud- en publicatieplicht).
- 11.12 USA/Canada**
Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade die jegens verzekerde worden ingesteld in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada, dan wel onderworpen zijn aan het recht van de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada.
- 11.13 Verzekeringen**
Niet gedekt zijn aanspraken tot schadevergoeding van schade wegens een verzuim van verzekerde(n) om adequate verzekeringen ten behoeve van de rechtspersoon tot stand te brengen en/of in stand te houden.
- 11.14 Beroepsaansprakelijkheid**
Niet gedekt zijn aanspraken tot vergoeding van schade verband houdende met en/of voortvloeiende uit de professionele diensten welke de rechtspersoon verleent. (de zogenaamde beroepsaansprakelijkheid)
- 12 Schade-aanmelding**
- 12.1** Wanneer verzekerde voor de eerste keer aansprakelijk wordt gesteld of kennis krijgt van omstandigheden welke voor hem redelijkerwijs aanleiding kunnen zijn zulke aanspraken te verwachten is hij verplicht dit zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is te melden bij verzekeraars. Deze verplichting vervalt wanneer het bedrag van de schadevergoeding beneden het in de polis vermelde eigen risico blijft, alsook wanneer verzekerde besluit de schade voor eigen rekening te nemen.
- 12.2** Verzekerde is verplicht alle ontvangen bescheiden, zoals aansprakelijkstellingen, dagvaardingen en stukken betreffende strafvervolgning binnen redelijke termijn aan verzekeraars te zenden en zich te onthouden van iedere toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van een verplichting tot schadevergoeding afgeleid zou kunnen worden.
- 12.3** Verzekerde is verplicht binnen redelijke termijn alle inlichtingen te geven (gevraagd of ongevraagd) die van belang kunnen zijn voor de beoordeling van zijn aansprakelijkheid.
- 12.4** Indien verzekerde de hem in art. 12.1 t/m 12.3 opgelegde verplichtingen niet nakomt, is verzekerde tegenover verzekeraars aansprakelijk voor de schade die zij ten gevolge daarvan lijden; het recht van verzekerde op uitkering wordt hierdoor niet aangetast. De in dit artikel neergelegde regeling is eveneens van toepassing indien de verzekerde terugkomt op het aanvankelijk genomen besluit de schade overeenkomstig art. 12.1 voor eigen rekening te nemen.
- 12.5** Elk recht op uitkering komt te vervallen, indien verzekerde de hem in art. 12.1 t/m 12.3 opgelegde verplichtingen niet is nagekomen met het opzet de verzekeraar te misleiden, tenzij de misleiding het verval van recht niet rechtvaardigt.
- 13 Schadebehandeling**
- 13.1** Door verzekeraars zal worden beslist omtrent de vaststelling van de schade, het al dan niet treffen van een minnelijke regeling voor of tijdens een procedure en het voeren van onderhandelingen hieromtrent, de eventuele verdediging van verzekerde in verband met een tegen hem ingestelde strafvervolgning, het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een aanspraak tot schadevergoeding, het berusten in een rechterlijke uitspraak en dergelijke.
- 13.2** Indien een aanspraak tot schadevergoeding het verzekerde bedrag overtreft zullen de beslissingen bedoeld in art. 13.1, alsmede die terzake van de kosten genoemd in art. 14.2.2 en 14.2.3 in onderling overleg tussen verzekeraars en verzekerde worden genomen.
- 14 Schadevergoeding**
- 14.1** Het bedrag van de schadevergoeding die verzekerde gehouden is aan derden te betalen krachtens rechterlijke uitspraak, arbitrale beslissing of minnelijke regeling tot stand gekomen overeenkomstig art. 13 wordt, na aftrek van het eventueel geldend eigen risico, tot ten hoogste het verzekerde bedrag voor alle verzekerden tezamen door verzekeraars vergoed; een en ander ongeacht of het bedrag van de schadevergoeding hoger of lager is dan het aanvankelijk van verzekerde gevorderde bedrag.
- 14.2** Verzekeraars zullen, ook indien de hierna te noemen rente en kosten tezamen met het bedrag van de schadevergoeding het verzekerde bedrag mochten overtreffen, tevens vergoeden:
- 14.2.1** de wettelijke rente, voor zover deze loopt over het ten laste van verzekeraars komende gedeelte van de hoofdsom;
- 14.2.2** de overeenkomstig art. 13 gemaakte kosten van verweer tegen aanspraken van derden, ook al blijken deze ongegrond, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerde mocht worden veroordeeld;
- 14.2.3** de overeenkomstig art. 13 gemaakte kosten van rechtsbijstand in verband met een tegen verzekerde

ingestelde strafvervolging;

- 14.2.4** de gemaakte bereddingskosten, ook indien deze namens verzekerden worden gemaakt.
- 14.3** Het eventueel geldende eigen risico is niet van toepassing op de kosten bedoeld in art. 14.2.2 t/m 14.2.4.
- 14.3.1** Voor zover de rente en kosten als bedoeld in art. 14.2.1 t/m 14.2.3 boven het verzekerd bedrag worden vergoed, is deze vergoeding per aanspraak gemaximeerd tot eenmaal het verzekerd bedrag per aanspraak.
- 14.4** Hetgeen krachtens deze verzekering aan schadevergoeding(en) is verschuldigd kan rechtstreeks aan de benadeelde derde(n) worden betaald, waartoe verzekeraars aan Aon instructie kunnen geven.
- 14.5** In afwijking van art. 7:962 lid 3 tweede zin BW nemen verzekeraars geen regres op verzekeringnemer en/of verzekerde, tenzij verzekeringnemer en/of verzekerde de schade heeft/hebben veroorzaakt met opzet in de zin van art. 11.1.
- 14.6** Wanneer vergoeding van een schade (of een deel ervan) door of namens verzekeraars wordt afgewezen, verjaart de rechtsvordering van verzekerde op verzekeraars door verloop van 1 jaar te rekenen vanaf de dag volgende op de datum van afwijzing.