



Bestuurders- en toezichthouders- aansprakelijkheidsverzekering

Voorwaarden

Soort verzekering: Bestuurders- en toezichthoudersaansprakelijkheidsverzekering

Ten behoeve van: Verenigingen en stichtingen

Verzekerd bedrag voor de onderliggende verzekeringen: € 250.000 als maximum per aanspraak, per contractjaar en per vereniging.

I Begripsomschrijvingen

Artikel 1

1.1 Verzekeringnemer

Verzekeringnemer is de rechtspersoon die met verzekeraars deze verzekeringsovereenkomst aangaat.

1.2 Rechtspersoon

Rechtspersonen zijn verzekeringnemer en de vereniging(en) en/of stichting(en) die in de polis is (zijn) genoemd en dienen rechtspersoonlijkheid naar het recht van het land van vestiging te bezitten.

1.3 Verzekerden

Bestuurders / Directieleden

Alle natuurlijke personen, die op statutair voorgeschreven wijze zijn, waren of worden 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, in dienst van de rechtspersoon, die krachtens enige bepaling der statuten of krachtens besluit van de algemene vergadering, voor zekere tijd of onder zekere omstandigheden, bij de rechtspersoon daden van bestuur verrichten.

Medebeleidsbepalers

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



Toezichthouders / Commissarissen

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

1.4 Fout

Het handelen of nalaten van een verzekerde in zijn verzekerde hoedanigheid waaruit een aanspraak voortvloeit. Fouten, al dan niet door meer verzekerden begaan, die onderling samenhangen of uit elkaar voortvloeien, worden als één fout beschouwd, en worden geacht te zijn gemaakt op het moment dat de eerste fout is begaan.

1.5 Aanspraak

Een aanspraak tot vergoeding van schade jegens verzekerde(n), die tijdens de looptijd van de verzekering is ingesteld en tijdens de looptijd of binnen 3 maanden na beëindiging van de verzekering aan verzekeraars schriftelijk kenbaar is gemaakt. Dit met in acht name van artikel 13. Aanspraken die onderling samenhangen of uit elkaar voortvloeien, dan wel verband houden met één fout in de zin van deze polis, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht door verzekeraars te zijn ontvangen op het moment dat zij de eerste aanspraak hebben ontvangen.

1.6 Schade

Onder schade wordt verstaan vermogensschade, dat wil zeggen door derden geleden financieel nadeel. Daaronder valt niet letsel of aantasting van de gezondheid, al dan niet de dood ten gevolge hebbend, beschadiging, verlies of vernietiging van zaken, verontreiniging van bodem, lucht en water, met inbegrip van alle daaruit voortvloeiende vermogensschade. BTA.ALG.1999.A

1.7 Verzekeraars

De Nederlandse BCA Pool, namens hen Bloemers & Co. Assuradeuren B.V.

1.8 Omstandigheid

Feiten waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze kunnen leiden tot een aanspraak jegens verzekerde.

1.9 Derden

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

1.10 Wijziging in zeggenschap bij verzekeringnemer

Onder wijziging in zeggenschap wordt verstaan:



- fusie van verzekeringnemer met een niet in de polis genoemde instelling/organisatie;
- verwerving van het recht, door een niet in de polis genoemde instelling/organisatie, om het benoemen of het kunnen ontslaan van meer dan de helft van het aantal bestuurders van verzekeringnemer;
- de verwerving van meer dan 50% van de activa van verzekeringnemer door een niet in de polis genoemde instelling/organisatie.

1.11 Kosten van verweer

Alle redelijke kosten die, op verzoek of met toestemming van verzekeraars, worden gemaakt in verband met het voeren van verweer tegen een aanspraak, met inbegrip van de proceskosten tot betaling waarvan verzekerde mocht worden veroordeeld.

II Dekking

Artikel 2 Omschrijving

2.1 Algemeen

De verzekering dekt aanspraken die tegen verzekerden zijn ingesteld voor door derden geleden schade als gevolg van fouten, mits deze aanspraken tijdens de looptijd van de verzekering tegen verzekerden zijn ingesteld en tijdens de looptijd of binnen 3 maanden na beëindiging van de verzekering aan verzekeraars schriftelijk zijn kenbaar gemaakt. Aanspraken voortvloeiend uit omstandigheden die tijdens de looptijd van de verzekering, door verzekerde aan verzekeraars schriftelijk ter kennis zijn gebracht, worden geacht te zijn ingesteld in het contractsjaar waarin de omstandigheid is gemeld, onverlet artikel 12.

2.1.1 Vrijwaring

Tevens dekt de verzekering schade als bedoeld in artikel 2.1, waarvoor verzekerde, krachtens een specifieke overeenkomst of de statuten, recht heeft op schadeloosstelling door de rechtspersoon, indien de rechtspersoon niet zelf wettelijk aansprakelijk kan worden gehouden voor de schade.

2.1.2 Uitloop voor andere in de polis genoemde rechtspersonen

Voor bestuurders, toezichthouders danwel commissarissen van rechtspersonen – niet zijnde verzekeringnemer zelf – die in de polis zijn genoemd en waarvan de dekking tijdens de looptijd van de verzekering anders dan tengevolge van faillissement is geëindigd, zal dekking worden verleend voor aanspraken die tegen hen zijn ingesteld, als gevolg van fouten begaan voor bovenvermelde beëindiging van dekking. Hierop kan uitsluitend een beroep worden gedaan met uitdrukkelijke toestemming van verzekeringnemer en indien de polis nog loopt bij de Nederlandse BCA Pool. Wanneer van deze uitbreiding van de dekking gebruik gemaakt wordt, zal hiervoor geen premie verschuldigd zijn.



2.1.3 Rechtsopvolgers/wettelijke vertegenwoordigers

Tevens dekt de verzekering aanspraken ingesteld tegen rechtsopvolgers in geval van overlijden van bestuurders, toezichthouders danwel commissarissen en medebeleidsbepalers en wettelijke vertegenwoordigers in geval van onbekwaamheid, onvermogen of faillissement van bestuurders, toezichthouders danwel commissarissen en medebeleidsbepalers, wanneer de tegen hen ingestelde aanspraak rechtstreeks voortvloeit uit een fout gemaakt door de verzekerden.

2.1.4 Echtgenoten

Tevens dekt de verzekering aanspraken ingesteld tegen wettige echtgenoten van bestuurders, toezichthouders danwel commissarissen en medebeleidsbepalers wanneer de tegen hen ingestelde aanspraak rechtstreeks voortvloeit uit een fout gemaakt door de verzekerden.

2.1.5 Wijziging in zeggenschap

Bij wijziging in zeggenschap bij verzekeringnemer wordt de verzekering voortgezet met dien verstande dat alleen dekking wordt verleend voor aanspraken tegen verzekerde(n) ingesteld, welke betrekking hebben op fouten begaan voorafgaand aan de datum waarop de wijziging in zeggenschap is geëffectueerd.

Artikel 3 Rechtsgebied

Deze verzekering geeft dekking in de landen van de Europese Unie.

Artikel 4 Te vergoeden bedragen

Verzekeraars vergoeden, in het kader van artikel 7, tot ten hoogste de in de polis genoemde maxima per aanspraak en per contractjaar voor alle verzekerden en alle navolgende onderdelen tezamen:

- de 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;

Deze kosten zullen worden vergoed totdat verzekeraars het standpunt hebben ingenomen dat de aanspraak niet gedekt is, tenzij niet wordt voldaan aan de verplichtingen van artikel 6.2.

Deze kosten zullen van verzekerde niet worden teruggevorderd, tenzij een wettelijke bepaling verzekeraars daartoe dwingt.

- het bedrag van de schadevergoeding, inclusief de wettelijke rente daarover, die verzekerde gehouden is aan derden te betalen krachtens rechterlijke uitspraak, arbitrale beslissing of schikking;
- de gemaakte kosten van verweer, in verband met een tegen verzekerde ingestelde strafvervolging, wanneer dit verweer op verlangen van verzekeraars wordt gevoerd;



- de gemaakte kosten van verweer tegen aanspraken van derden, ook al blijken deze ongegrond, welke aanspraken zijn gebaseerd op fouten van verzekerden die hebben geleid tot verontreiniging van bodem, water en lucht waarbij als onderdeel van het totale verzekerd bedrag een verzekerd bedrag geldt van EUR 250.000,-- als maximum per aanspraak en per contractsjaar.

De kosten van verweer vormen een onderdeel van het totale verzekerd bedrag. Deze kosten zullen in mindering worden gebracht op het totale verzekerd bedrag alvorens een schadevergoeding wordt uitgekeerd. Deze kosten zullen rechtstreeks aan de door de verzekeraar benoemde deskundige worden betaald, zonder dat verzekerde aanspraak kan maken op vergoeding aan hem/haar.

III Uitsluitingen

Artikel 5

5.1 Opzet

Uitgesloten is de aansprakelijkheid voor schade die opzettelijk door één of meer verzekerde(n) is veroorzaakt en/of beoogd. Deze uitsluiting geldt niet voor de verzekerde die aantoonbaar dat de hier bedoelde gedragingen zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan en dat hem ten aanzien van deze gedragingen geen verwijt treft.

5.2 Overige uitsluitingen

Uitgesloten is de aansprakelijkheid van verzekerden verband houdend met:

- aangelegenheden welke voor de ingangsdatum van deze polis hebben geleid tot aanspraken tegen de rechtspersoon;
- een boete-, schadevergoedings-, vrijwarings-, garantie-, of ander beding van soortgelijke strekking, tenzij – en dan voorzover – de verzekerde ook zonder dat beding aansprakelijk zou zijn geweest;
- opgelegde dwangsommen, boetes en soortgelijke betalingen met een afdwingend of een bestraffend karakter;
- het niet tot stand brengen en/of in stand houden van adequate verzekeringen ten behoeve van de rechtspersoon; (rechts)handelingen door of namens de rechtspersoon, waardoor één of meer verzekerden (in)direct persoonlijk worden beoordeeld, dan wel zulks hebben beoogd;
- schade verband houdende met en/of voortvloeiende uit de professionele diensten welke de rechtspersoon verleent (de zogenaamde beroepsaansprakelijkheid);
- belastingen, premies sociale verzekering en bijdragen in het kader van de verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds, indien niet of op onjuiste wijze, onverwijld nadat gebleken is dat de rechtspersoon niet tot betaling in staat is, hiervan mededeling is gedaan aan het daartoe aangewezen orgaan,



alsmede indien aan een verzoek van dit orgaan om nadere inlichtingen niet wordt voldaan en/of stukken niet worden overgelegd.

IV Informatie

Artikel 6

6.1.1 Ten aanzien van het risico

Verzekeringnemer en/of verzekerde(n) zullen verzekeraars jaarlijks in het bezit stellen van het (geconsolideerde) jaarverslag van verzekeringnemer over het afgelopen boekjaar (hiermee wordt bedoeld de volledige jaarrekening: de balans, staat van baten en lasten en toelichting, inclusief de accountantsverklaring en het bestuursverslag, ook wel jaarverslag genoemd) en, indien gewijzigd, de statuten van verzekeringnemer.

6.1.2 Verzekeringnemer en/of verzekerde(n) zullen verzekeraars binnen 8 weken in het bezit stellen van en/of schriftelijk op de hoogte brengen van:

- uitbreiding, inkrimping of staking van een belangrijk deel van de activiteiten van verzekeringnemer (waaronder fusie, ontvlechting of splitsing);
- (dreigende) betalingsmoeilijkheden van verzekeringnemer (bijvoorbeeld als gevolg van vermindering van subsidiegelden);
- benoeming van een bewindvoerder en/of (stille) curator bij de rechtspersoon;
- wijziging in zeggenschap bij verzekeringnemer.

6.2 Ten aanzien van aanspraken

In geval van een (dreigende) aanspraak of omstandigheden dien(t)en verzekeringnemer, verzekerde(n) en/of de curator van de rechtspersoon:

- alle van belang zijnde feiten en omstandigheden zo spoedig mogelijk aan verzekeraars mee te delen;
- alle ontvangen stukken, die betrekking hebben op de aanspraak of omstandigheid, per omgaande aan verzekeraars te zenden;
- aan verzekeraars volledige medewerking te verlenen en alles na te laten wat hun belangen zou kunnen schaden, zoals het (in)direct erkennen van aansprakelijkheid.

6.3 Indien aan één of meer van de in de artikelen 6.1.1, 6.1.2 en 6.2 genoemde (informatie) verplichtingen niet tijdig en/of volledig is voldaan, vervalt elk recht op schadevergoeding, indien door verzekeraars wordt aangetoond dat door dit in gebreke blijven hun belangen (kunnen) zijn geschaad.



V Schade

Artikel 7 Schaderegeling

Door verzekeraars zal, na voorafgaand overleg met verzekerde(n), worden beslist omtrent:

- het benoemen van een advocaat;
- het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een aanspraak tot schadevergoeding;
- het voeren van verweer, in verband met een tegen verzekerde ingestelde strafvervolgung;
- het berusten in een gerechtelijke of arbitrale uitspraak;
- de vaststelling van schade;
- het al dan niet treffen van een schikking voor of tijdens een procedure.

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 onverzekerde deel van de aanspraak;
- aanspraken die zijn ingesteld zowel tegen de rechtspersoon als tegen verzekerden;
- aanspraken die zijn ingesteld tegen meerdere verzekerde personen.

Artikel 8 Samenloop van verzekeringen

Wanneer de aansprakelijkheid, welke onder deze verzekering is gedekt, ook gedekt is onder (een) andere polis(sen), of daaronder gedekt zou zijn indien deze verzekering niet zou hebben bestaan, dan loopt deze verzekering als schade-excedent boven de dekking van die andere polis(sen), respectievelijk als dekking voor het verschil in condities. Wanneer in die andere polis(sen) een bepaling als hierboven of een bepaling van gelijke strekking voorkomt of wanneer de verzekeraar van de andere polis dekking weigert, zullen de verzekeraars van deze polis aan verzekerde betalen een som gelijk aan het bedrag dat onder deze polis zou zijn betaald, wanneer die andere polis(sen) niet zou(den) hebben bestaan. Verzekerde zal zijn vordering op de andere verzekeraar cederen aan verzekeraars waarbij het uitgekeerde bedrag zal gelden als betaling voor de gecedeerde vordering.

VI Premiebetaling

Artikel 9

9.1 Verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting aan verzekeraars vooruit te betalen, doch uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd zijn geworden.

9.2 Indien verzekeringnemer na sommatie de premie, de kosten en de assurantiebelasting niet tijdig betaalt of weigert te betalen, wordt de dekking



geschorst met ingang van de dag waarop de premie verschuldigd is geworden. Verzekeringnemer blijft verplicht de premie, de kosten en de assurantiebelasting aan verzekeraars te voldoen. De dekking wordt weer van kracht na de dag waarop verzekeraars het verschuldigde bedrag voor het geheel hebben ontvangen, met uitzondering van aanspraken ingediend in de schorsingsperiode en aanspraken ter zake van fouten begaan tijdens de schorsingsperiode.

VII Wijziging van premie en/of voorwaarden

Artikel 10

10.1 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.

10.2 Ten aanzien van de rechtspersoon die bij het aangaan van de verzekeringsovereenkomst niet vennootschapsbelastingplichtig is maar in een later stadium wél als vennootschapsbelastingplichtig wordt aangemerkt, zal vanaf het moment dat de rechtspersoon vennootschapsbelastingplichtig is een aanvullende premietoeslag van 60% van de jaarpremie worden berekend.

VIII Duur en einde van de verzekeringsovereenkomst

Artikel 11

11.1 Stilzwijgende verlenging

Indien niet tenminste één maand voor het verstrijken van de tijd, waarvoor de verzekering is aangegaan of verlengd, per aangetekende brief door één der partijen de verzekering aan de wederpartij is opgezegd, is de verzekering voor een gelijke termijn en onder dezelfde voorwaarden verlengd.

11.2 Opzegging door verzekeraars

Voorts hebben verzekeraars het recht de verzekering schriftelijk met inachtneming van een termijn van tenminste 30 dagen op te zeggen:

- binnen 3 maanden nadat verzekeraars, op grond van artikel 6, kennis hebben genomen van wijziging van de statuten en/of wijziging in zeggenschap;
- indien verzekeringnemer langer dan 3 maanden in gebreke is premie, kosten en assurantiebelasting te betalen;
- indien verzekeringnemer en/of verzekerde(n) niet binnen de gestelde termijn de in artikel 6 bedoelde informatie aan verzekeraars heeft (hebben) verschaft.

11.3 Opzegging door verzekeringnemer

Voorts heeft verzekeringnemer het recht de verzekering schriftelijk met inachtneming van een termijn van tenminste 30 dagen op te zeggen wanneer verzekeringnemer haar



activiteiten staakt. De reeds betaalde premie wordt vanaf de opzeggingsdatum tot aan de eerstkomende premievervaldatum gerestitueerd.

11.4 Automatisch einde van de verzekeringsovereenkomst

Indien verzekeringnemer in staat van faillissement wordt verklaard, eindigt de verzekeringsovereenkomst voor verzekeringnemer en de dekking voor de verzekerden op de datum van faillietverklaring. De reeds betaalde premie wordt vanaf de faillissementsdatum tot aan de eerstkomende premievervaldatum gerestitueerd.

IX Uitbreidingen op de dekkingperiode

Artikel 12 Na-risico

Indien tijdens het laatste contractsjaar van de verzekering:

- verzekeringnemer en/of verzekerde(n) schriftelijk of mondeling bericht ontvangen dat een derde de bedoeling heeft verzekerde(n) aansprakelijk te stellen;
- verzekeringnemer en/of verzekerde(n) op de hoogte zijn van een omstandigheid waarvan redelijkerwijs kan worden verondersteld dat deze aanleiding tot een aanspraak geven, èn tijdens het laatste contractsjaar verzekeraars schriftelijk door verzekeringnemer of verzekerde op de hoogte worden gebracht van een dergelijk bericht of omstandigheid als hierboven genoemd, zal een aanspraak die als gevolg daarvan binnen 5 jaar na beëindiging van de verzekeringsovereenkomst daadwerkelijk tegen verzekerde wordt ingesteld en betrekking heeft op fouten begaan vóór de datum waarop de verzekeringsovereenkomst is beëindigd, geacht worden in de zin van deze polis tijdens het laatste contractsjaar te zijn ingesteld. Wanneer van deze uitbreiding van de dekking gebruik gemaakt wordt, zal geen premie verschuldigd zijn.

Artikel 13 Uitloopriscico

13.1 In geval van faillissement van verzekeringnemer

Indien ingevolge artikel 11.4 de verzekeringsovereenkomst eindigt, geldt voor verzekeringnemer (haar curator) en/of verzekerde(n) gedurende 3 maanden na de faillietverklaring een aanbod van verzekeraars tot het verzekeren van het uitloopriscico voor een termijn van maximaal 5 jaren vanaf de faillietverklaring. 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 uitlooperperiode (ten bedrage van 25% van de laatst verschuldigde jaarpremie per uitloopjaar), de eventueel nog openstaande premie(s) van verstreken contractsjaren, de kosten en de assurantiebelasting te betalen.



13.2 In geval van opzegging door verzekeraars of verzekeringnemer

Indien verzekeraars deze overeenkomst opzeggen, anders dan op grond van het niet voldoen aan de informatieverplichtingen van artikel 6, of verzekeringnemer deze overeenkomst opzegt, geldt voor verzekeringnemer en/of verzekerden gedurende 2 maanden na de contractsbeëindiging een aanbod van verzekeraars tot het verzekeren van het uitlooprisico voor een termijn van maximaal 3 jaar, afhankelijk van de (aaneengesloten) looptijd van de polis:

- Wanneer de polis 1 jaar heeft gelopen dan heeft men het recht voor 3 maanden te verlengen tegen een premie van 5% van de laatstbetaalde jaarpremie;
- Wanneer de polis 2 jaar heeft gelopen dan heeft men het recht voor 6 maanden te verlengen tegen een premie van 10% van de laatstbetaalde jaarpremie;
- Wanneer de polis 3 jaar heeft gelopen dan heeft men het recht voor 12 maanden te verlengen tegen een premie van 25% van de laatstbetaalde jaarpremie;
- Wanneer de polis 4 jaar heeft gelopen dan heeft men het recht voor 24 maanden te verlengen tegen een premie van 40% van de laatstbetaalde jaarpremie;
- Wanneer de polis 5 jaar of langer heeft gelopen dan heeft men het recht voor 36 maanden te verlengen tegen een premie van 60% van de laatstbetaalde jaarpremie.

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 uitlooperperiode, de eventueel nog openstaande premie(s) van verstreken contractsjaren, de kosten en de assurantiebelasting te betalen. Deze regeling geldt niet wanneer de polis op aflopende basis is gesloten.

13.3 Omvang van de dekking tijdens de uitlooptermijn

Met uitzondering van artikel 12, blijft de dekking dan van kracht zoals deze gold vóór de beëindiging van de verzekering, ten aanzien van aanspraken, die tijdens de uitlooptermijn schriftelijk aan verzekeraars zijn kenbaar gemaakt ter zake van fouten van vóór de ingangsdatum van de overeengekomen uitlooptermijn. De dekking gedurende de gehele uitlooptermijn bedraagt maximaal éénmaal het verzekerd bedrag zoals dat per aanspraak was overeengekomen in het laatste contractsjaar.

X Geschillen

Artikel 14

Op deze verzekeringsovereenkomst is Nederlands recht van toepassing. Alle geschillen die uit deze overeenkomst en de uitvoering daarvan mochten voortvloeien, zullen worden onderworpen aan het oordeel van de bevoegde rechter in Nederland.



XI Mededelingen

Artikel 15

Alle mededelingen van verzekeraars aan verzekeringnemer en/of verzekerde kunnen geschieden aan de in de polis genoemde verzekeringnemer, verzekerde en/of de makelaar of assurantietussenpersoon.

Indien de mededeling geschiedt aan verzekeringnemer, dan zal dit zijn aan het bij verzekeraars laatst bekende adres.

XII Privacy-reglement

Artikel 16

De bij de aanvraag van een verzekering verstrekte persoonsgegevens en de eventueel nader over te leggen persoonsgegevens kunnen worden opgenomen in de door verzekeraars gevoerde persoonsregistratie. Op deze registratie is een privacy-reglement van toepassing. Aanmelding van deze registratie bij de Registratiekamer is gedaan op 12 juli 1990. Een afschrift van het formulier van aanmelding ligt voor een ieder ter inzage op het kantoor van Bloemers & Co. Assuradeuren B.V. te Rotterdam.