

Algemene voorwaarden D&O VKB 2016

I ALGEMEEN

1 GRONDSLAG

Deze verzekering is gebaseerd op het (digitale) vragenformulier en de overige verstrekte gegevens, alsmede de tijdens de contracttermijn door verzekeringnemer en/of verzekerde verstrekte gegevens. Verzekeraars zullen tegenover de verzekerde die aantoont dat hem geen verwijt te maken valt van een onjuiste en/of onvolledige weergave van feiten in het (digitale) vragenformulier en/of de overige verstrekte gegevens, geen beroep doen op hun recht tot het verminderen of weigeren van uitkering.

2 DEFINITIES

2.1 Aanspraak

Een vordering tot vergoeding van schade die tegen 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.

2.2 Bereddingskosten

De kosten van maatregelen die 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 bedoelde maatregelen worden ingezet.

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 zijn aan de contracttermijn.

2.4 Contracttermijn

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

2.5 Contractvervaldatum

De datum waarop de verzekering eindigt.

2.6 Derden

Iedereen, met uitzondering van de aangesproken verzekerde.

2.7 Groep

2.7.1 Verzekeringnemer, haar zelfstandige onderdelen en lichamen met rechtspersoonlijkheid

2.7.2 Door HDI geaccepteerde rechtspersonen, welke als zodanig op het clausuleblad zijn vermeld.

2.8 Materiële wijziging

Een van de volgende gebeurtenissen:

- het beleid van en/of over de verzekeringnemer wordt door een ander kerkenootschap dan voorheen bepaald, bijvoorbeeld wanneer de ander door een fusie of overname het recht verkrijgt om (in)direct een meerderheid van de bestuurders of van de toezichthouders van verzekeringnemer te benoemen en/of af te laten treden
- de beëindiging van de bedrijfsactiviteiten van verzekeringnemer anders dan door faillissement, bijvoorbeeld door surseance of liquidatie of door overdracht van al haar activa of vrijwel al haar activa aan een ander
- het overschrijden van het balanstotaal van de verzekeringnemer van een bedrag van EUR 5.000.000,-.

2.9 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.

2.10 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 voortvloeit uit 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 of de groep.

2.11 Schade

Vermogensschade met uitzondering van personenschade of zaakschade. Vermogensschade omvat zowel geleden verlies als gederfde winst.

2.11.1 Personenschade

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

2.11.2 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.

2.12 Verzekeraars

Verzekeraars zijn de partijen die gezamenlijk het verzekerde risico dragen, ieder voor het door of namens hen geaccepteerde aandeel.

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 groep.

- Medebeleidsbepalers

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

- Toezichthouders

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

2.14 Verzekeringnemer

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

2.13 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.

II OMSCHRIJVING VAN DE DEKING

3 DEKING

3.1 Verzekerd is de aansprakelijkheid van een verzekerde voor door derden geleden schade als gevolg van een voorval begaan in de hoedanigheid van bestuurder, toezichthouder en/of medebeleidsbepaler.

3.2.1 Schade wordt vergoed aan verzekerde, behalve voor zover verzekerde schadeloos is gesteld door de groep.

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

3.3 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.

3.4 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.

3.5 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.

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

3.6.1 Indien de functie van een verzekerde tijdens de looptijd van de verzekering als gevolg van ziekte eindigt of indien een verzekerde, tijdens de looptijd van de verzekering, zijn of haar taken van bestuur heeft overgedragen aan een ander en er geen gebruik wordt gemaakt van de uitloopregeling conform artikel 7, dan biedt deze verzekering eveneens dekking voor aanspraken die tijdens een periode van 5 jaar na de einddatum (uitlooptermijn) van de verzekering tegen deze verzekerden zijn ingesteld en schriftelijk tijdens die periode aan verzekeraars zijn gemeld ter zake van een voorval begaan voor de dag dat zij hun functie hebben beëindigd/hun hoedanigheid van bestuurder of toezichthouder hebben verloren.

3.6.2 De dekking gedurende de gehele uitlooptermijn bedraagt maximaal éénmaal het verzekerd bedrag voor alle verzekerden tezamen, zoals dat was overeengekomen voor het laatste contractjaar.

3.7 Rechtsopvolgers/wettelijke vertegenwoordigers

Tevens dekt de verzekering de aansprakelijkheid van rechtsopvolgers in geval van overlijden van verzekerden, alsmede de aansprakelijkheid 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.

3.8 Echtgenoten/geregistreerde partners

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

3.9 Materiële wijziging

Bij een materiële wijziging, wordt – tot de eerstkomende contractvervaldatum – uitsluitend dekking verleend voor de aansprakelijkheid van verzekerden als gevolg van een voorval begaan vóór de datum van de materiële wijziging.

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 tegen verzekerden worden ingesteld en/of in rechte aanhangig worden gemaakt in de USA en/of Canada en/of die zijn onderworpen aan het recht van de USA en/of Canada

5 UITSLUITINGEN

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

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

Verzekeraars zullen op de in artikel 5.1 genoemde uitsluitingen geen beroep doen tegenover de verzekerde die aannemelijk maakt dat de betreffende gedragingen zich buiten zijn weten of tegen zijn wil hebben voorgedaan.

5.2 Boetes en dwangsommen

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

5.3 Molest

Van deze verzekering zijn uitgesloten aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit een 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 gedeponereerd onder nummer 136/1981.

5.4 Atoomkernreacties

Van deze verzekering zijn uitgesloten aanspraken die verband houden met en/of voortvloeien uit atoomkernreacties, onverschillig hoe deze zijn ontstaan. Onder atoomkernreactie wordt verstaan iedere kernreactie waarbij energie vrijkomt zoals kernfusie, kernsplijting, kunstmatige en natuurlijke radioactiviteit.

5.5 Sanctiewet

De verzekeraar is niet gehouden om dekking of schadeloosstelling te bieden krachtens deze verzekering, indien dit een inbreuk zou vormen op sanctiewet- en regelgeving uit hoofde waarvan het de verzekeraar verboden is om krachtens deze verzekering dekking te bieden of een schadeloosstelling uit te keren.

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 voor zover het verzekerde bedrag van deze verzekering het verzekerde bedrag van die andere verzekering(en) te boven gaat.

7 UITLOOPRISICO

7.1 Indien als gevolg van de artikelen 15.4 en 15.5 de verzekering eindigt, geldt voor verzekerde(n) gedurende drie maanden daarop aansluitend een aanbod van verzekeraars tot het verzekeren van het uitlooprisico voor een termijn van maximaal vijf jaren.

7.2.1 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) verzekerden 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.

7.2.2 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 uitlooprisico voor een termijn van maximaal vijf jaren.

7.3 Wanneer verzekeringnemer en/of verzekerde(n) van dit aanbod 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 uitlooperperiode, de eventueel nog openstaande premie(s) van verstreken contractjaren, de kosten en de assurantiebelasting te betalen.

De verschuldigde uitlooppremie bedraagt 20% van de laatst overeengekomen jaarpremie per uitloopjaar.

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 voorval 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 voor het laatste contractjaar.

III SCHADE

8 VERPLICHTINGEN IN GEVAL VAN SCHADE

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

- a 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
- 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 sturen
- 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.

8.2 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.

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.

8.4 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.

9 SCHADEREGELING

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

- a het al dan niet erkennen van aansprakelijkheid
- b de vaststelling van de schade
- c de keuze, het benoemen en instrueren van een advocaat en/of een andere deskundige
- d het al dan niet treffen van een schikking
- 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.

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 onverzekerde deel van de aanspraak
- b aanspraken die zijn ingesteld tegen de groep
- c aanspraken die zijn ingesteld tegen meerdere verzekerden.

9.3 Verzekeraars hebben het recht de schadevergoeding rechtstreeks aan derde(n) te betalen. Tot betaling 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.

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

10 VERGOEDING VAN SCHADE EN KOSTEN

10.1 Schade en kosten

Verzekeraars vergoeden per aanspraak en per contractjaar, tot ten hoogste het op het polisblad genoemde verzekerd bedrag:

- het bedrag van de schade alsmede de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte deel van de hoofdsom dat een verzekerde op grond van de wet of overeenkomst gehouden is aan derden te betalen, en

- de onder artikel 10.2 tot en met artikel 10.6 vermelde kosten.

10.1.1 Kosten als bedoeld onder artikel 10.2 tot en met artikel 10.5, mits met toestemming of op verzoek van verzekeraars gemaakt, 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 verzekeringnemer en/of verzekerde(n) kenbaar hebben gemaakt.

10.1.2 Indien een aanspraak is gebaseerd op een uitsluiting zoals bepaald in artikel 5.1, geldt dat de kosten als bedoeld onder artikel 10.2 tot en met 10.5, mits met toestemming of op verzoek van verzekeraars gemaakt, 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 de betreffende verzekerde of, voor zover van toepassing de verzekeringnemer, dochtermaatschappij of andere derde(n), als onverschuldigd betaald worden teruggevorderd.

10.1.3 De rehabilitatiekosten worden vergoed tot een maximum van EUR 100.000,00 per aanspraak en per contractjaar.

10.2 Kosten van verweer - aanspraken van derden

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.

10.3 Kosten van verweer - in een procedure

De redelijke kosten van verweer die op verzoek of met toestemming van verzekeraars worden gemaakt in een strafrechtelijke, of administratieve procedure, alsmede in een procedure van toezichthoudende 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.

10.4 Extra kosten

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

10.5 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).

10.6 Rehabilitatiekosten

De rehabilitatiekosten.

10.7 Betalingen

10.7.1 In geval van schade geldt de volgende volgorde van betalingen

- a kosten van verweer
- b het bedrag van de schade dat een verzekerde gehouden is aan derden te betalen alsmede de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom, alsmede de onder artikel 10.4 tot en met artikel 10.6 genoemde kosten.

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

10.7.3 Verzekeraars hebben het recht de betalingen als vermeld in artikel 10.7.1 b op te schorten totdat naar het inzicht van verzekeraars voldoende vast staat dat geen vergoeding van kosten van verweer meer verschuldigd is.

IV PREMIE EN VOORWAARDEN

11 PREMIEBETALING

11.1 Aanvangspremie

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

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.

11.2 Vervolgpremie

Onder vervolgpremie 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.

11.2.1 De vervolgpremie, kosten en assurantiebelasting zijn, tenzij anders overeengekomen, per de op het polisblad genoemde premievalidatum verschuldigd. Verzekeringnemer is verplicht de volledige vervolgpremie, kosten en assurantiebelasting op de premievalidatum 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 assurantiebelasting aan verzekeraars te voldoen.

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

12 WIJZIGING VAN PREMIE EN VOORWAARDEN

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.

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

- a de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen
- b de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt
- c de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder premieverhoging inhoudt.

V INFORMATIEVERPLICHTINGEN VERZEKERINGNEMER EN/OF VERZEKERDE(N)

13 WIJZIGING VAN HET RISICO

De premie en voorwaarden van deze verzekering zijn gebaseerd op variabele factoren, ondermeer zoals vermeld in artikel 14.1. Wanneer deze variabele factoren wijzigen, kunnen de premie en voorwaarden per die datum, door verzekeraars gemotiveerd, worden aangepast.

14 ALGEMENE INFORMATIEVERPLICHTINGEN

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

- a het faillissement van verzekeringnemer
- b een materiële wijziging
- c een uitbreiding van de groep conform artikel 2.7.2

14.2 Verzekeringnemer en/of verzekerde(n) zullen verzekeraar, uitsluitend indien de verzekeraar hier expliciet om verzoekt, binnen twee maanden of zoveel eerder als redelijkerwijze mogelijk is in het bezit stellen van:

- a het jaarverslag over het afgelopen boekjaar. Onder jaarverslag wordt verstaan de volledige jaarrekening, de balans, baten en lasten overzicht en eventuele toelichtingen.
- b de statuten

14.3 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.

VI DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

15 DUUR EN EINDE VAN DE VERZEKERING

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.

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.

15.3 Indien verzekeringnemer in gebreke is de volledige premie, kosten en assurantiebelasting 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.

15.4 De verzekering eindigt direct en automatisch op de datum van faillietverklaring van verzekeringnemer.

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

VII KLACHTEN EN GESCHILLEN

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.

17 KLACHTENBEHANDELING

Klachten en geschillen die betrekking hebben op de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering kunnen worden voorgelegd aan:

HDI Global SE, the Netherlands
Afdeling Klachtenbehandeling
Postbus 925
3000 AX Rotterdam (010 - 40 36 100)

Wanneer het oordeel van HDI Global SE, the Netherlands voor verzekeringnemer niet bevredigend is, kan men zich wenden tot: Klachteninstituut Financiële Dienstverlening (Kifid)

Postbus 93257
2509 AG Den Haag
tel. 070 - 333 89 99

Wanneer men geen gebruik wil of kan maken van deze klachtenbehandelingsmogelijkheden, of als verzekeringnemer de behandeling of de uitkomst hiervan niet bevredigend vindt, kan verzekeringnemer het geschil voorleggen aan de bevoegde rechter. Het Klachteninstituut Financiële Dienstverlening beslist over de ontvankelijkheid en de wijze van afhandeling van de klacht.

VIII OVERIGE BEPALINGEN

18 MEDEDELINGEN

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

19 CESSIE/VERPANDEN VAN RECHTEN UIT DE VERZEKERING

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

20 PERSOONSGEGEVENS

Bij de aanvraag van een verzekering worden persoonsgegevens opgevraagd. Deze worden door HDI Global SE, the Netherlands 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 HDI Global SE, the Netherlands. 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).