

Allianz Nederland Schadeverzekering

Aansprakelijkheidsverzekering voor bestuurders en commissarissen van rechtspersonen

Verzekeringsvoorwaarden ABC 14

Grondslag van de verzekering

Deze verzekering beantwoordt – tenzij uitdrukkelijk anders is overeengekomen – aan het vereiste van onzekerheid als bedoeld in artikel 7:925 BW. In dit verband wordt evenwel bepaald dat onverkort van kracht blijft de bepaling in artikel 2.1 betreffende het niet bekend zijn van de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde.

Artikel 1 Begripsomschrijvingen

In deze voorwaarden wordt verstaan onder:

- 1.1 **Aanspraak**

Aanspraak tot vergoeding van schade ingesteld tegen een verzekerde.
- 1.1.1 **Meer aanspraken**

Meer aanspraken, al dan niet tegen meer verzekerden ingesteld, die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, worden als één aanspraak beschouwd en worden geacht bij de verzekeraar te zijn aangemeld ten tijde dat de eerste aanspraak is aangemeld.
- 1.2 **Derden**
- 1.2.1 Iedereen met uitzondering van de aansprakelijk gestelde verzekerde.
- 1.2.2 De verzekerden onderling binnen hetzelfde orgaan van de rechtspersoon worden niet als derden aangemerkt.
- 1.3 **Geldigheidsduur**

De periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot het einde van de verzekering.
- 1.4 **Handelen of nalaten**

Een handelen of nalaten waaruit een aanspraak voortvloeit. Met een handelen of nalaten wordt gelijkgesteld een schadevoorval dat uitsluitend vanwege een aan een verzekerde toebehorende hoedanigheid krachtens de wet of de in het verkeer geldende opvattingen voor rekening van een verzekerde komt.
- 1.5 **Verzekeraar**

Allianz Nederland Schadeverzekering, onderdeel van Allianz Benelux N.V. Statutair gevestigd te Brussel.
- 1.6 **Omstandigheid**

Feiten, die verband houden met of voortvloeien uit een bepaald handelen of nalaten, waarvan in redelijkheid kan worden aangenomen dat deze zullen leiden tot een aanspraak.
- 1.7 **Polis**
- 1.7.1 Het polisblad, de algemene voorwaarden, de van toepassing verklaarde bijzondere voorwaarden en de polisaanhangsels.
- 1.7.2 Indien sprake mocht zijn van tegenstrijdigheden in de tekst van de in de polis van toepassing verklaarde voorwaarden geldt als voorrangregel dat de bijzondere voorwaarden voorgaan ten opzichte van de algemene voorwaarden.
- 1.8 **Rechtspersoon**
- 1.8.1 De in de polis met name genoemde rechtspersoon.
- 1.8.2 Andere in de polis genoemde rechtspersonen.
- 1.9 **Schade**

Andere vermogensschade dan personenschade en zaakschade.
- 1.9.1 **Personenschade**

Schade door letsel of aantasting van de gezondheid van personen, al dan niet de dood ten gevolge hebbende, met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 1.9.2 **Zaakschade**

Schade door beschadiging, vernietiging of verloren gaan van zaken met inbegrip van de daaruit voortvloeiende schade.
- 1.10 **Verzekerden**
- 1.10.1 **Bestuurders**

De natuurlijke personen, die overeenkomstig het toepasselijke recht zijn, waren of worden benoemd of verkozen tot statutair lid van het orgaan, dat is of was belast met de taak van besturen van de rechtspersoon.
- 1.10.2 **Medebeleidsbepalers**

De – andere dan de in 1.10.1. genoemde – natuurlijke personen, in dienst (of in dienst geweest) van de rechtspersoon, die krachtens de statuten of een besluit van de rechtspersoon het beleid van de rechtspersoon (mede) bepalen of hebben bepaald als waren zij bestuurders.
- 1.10.3 **Commissarissen**

De natuurlijke personen, die overeenkomstig het toepasselijke recht zijn, waren of worden benoemd of verkozen tot statutair lid van het orgaan, dat is of was belast met de taak van toezicht houden bij de rechtspersoon.
- 1.11 **Verzekeringsjaar**

Een periode van 12 maanden vanaf de premieervaldag en elke aansluitende periode van dezelfde duur. Indien de periode vanaf de ingangsdatum van de verzekering tot de premieervaldag of vanaf de premieervaldag tot de beëindigingsdatum korter is dan 12 maanden, wordt een dergelijke periode ook als een verzekeringsjaar beschouwd. Bij een geldigheidsduur korter dan 12 maanden is het verzekeringsjaar gelijk aan de geldigheidsduur.

Artikel 2 Dekkingsomschrijving

- 2.1 Verzekerd is de persoonlijke aansprakelijkheid van de verzekerden als bestuurder, medebeleidsbepaler of commissaris van de rechtspersoon voor schade van derden, mits:
- de aanspraak terzake daarvan voor de eerste maal tegen verzekerden is ingesteld tijdens de geldigheidsduur van de verzekering en tevens binnen de geldigheidsduur schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld; en
 - de aanspraak respectievelijk de omstandigheid bij het aangaan van de verzekering bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde niet bekend was.
- Indien een omstandigheid tijdens de geldigheidsduur van de verzekering voor de eerste maal schriftelijk bij de verzekeraar is aangemeld, zal de aanspraak die daaruit voortvloeit -ongeacht op welk tijdstip- geacht worden te zijn ingesteld op de datum van melding van deze omstandigheid.
- 2.2 Met inachtneming van het bepaalde in 2.1 zijn eveneens verzekerd aanspraken, die terzake van de aansprakelijkheid van de verzekerden als bestuurder, medebeleidsbepaler of commissaris van de rechtspersoon, worden ingesteld:
- 2.2.1 tegen rechtsopvolgers ingeval van overlijden van de verzekerden;
- 2.2.2 tegen wettelijk vertegenwoordigers ingeval van onbekwaamheid, onvermogenheid of faillissement van de verzekerden;
- 2.2.3 tegen wettelijke echtgenoten van de verzekerden.

Artikel 3 Uitsluitingen

- 3.1 **Aansprakelijkheidsverhogende bedingen**
Niet verzekerd zijn aanspraken, die voortvloeien uit een boete-, schadevergoedings-, garantie-, vrijwarings- of ander soortgelijk beding, behalve indien en voorzover aansprakelijkheid ook zou hebben bestaan zonder een zodanig beding.
- 3.2 **Aanspraken van verzekerden**
Niet verzekerd zijn aanspraken ingesteld door verzekerden in de hoedanigheid van aandeelhouder en/of certificaathouder van de rechtspersoon.
- 3.3 **Belastingen en premies**
- 3.3.1 Niet verzekerd zijn aanspraken in verband met vorderingen terzake van belastingen, premies sociale verzekeringen en bijdragen verschuldigd door verplichte deelneming in een bedrijfspensioenfonds.
- 3.3.2 *Verzekerd blijven evenwel:*
aanspraken indien de aansprakelijk gestelde verzekerde jegens de boedel aansprakelijk is voor het tekort in het faillissement van de rechtspersoon en de in 3.3.1 genoemde vorderingen in het faillissement zijn geverifieerd en mits de rechtspersoon onverwijd nadat haar is gebleken niet tot betaling van enige genoemde vordering in staat te zijn, daarvan de betreffende schuldeiser(s) op de juiste wijze en op het juiste tijdstip mededeling heeft gedaan.
- 3.4 **Boetes en dergelijke**
Niet verzekerd zijn aanspraken bestaande uit boetes, opgelegde dwangsommen en soortgelijke betalingen met een afdwingend of bestraffend karakter.

3.5 Milieuaantasting

Niet verzekerd zijn aanspraken in verband met milieuaantasting.

3.6 Ongerechtvaardigde bevoordeling

Niet verzekerd zijn aanspraken in verband met ongerechtvaardigde bevoordeling van de verzekerden en/of derden.

3.7 Opzet

3.7.1 Niet verzekerd zijn aanspraken, die voortvloeien uit en/of veroorzaakt zijn door opzettelijk wederrechtelijk handelen of nalaten van de verzekerden.

3.7.2 *Verzekerd blijven evenwel:*

aanspraken indien de aansprakelijk gestelde verzekerde aantoonbaar dat het hier bedoelde handelen of nalaten zich buiten zijn weten of tegen zijn wil heeft voorgedaan en dat hem ten aanzien van dit handelen of nalaten geen enkel verwijt treft.

3.8 Schadeloosstelling door de rechtspersoon

3.8.1 Niet verzekerd zijn aanspraken terzake waarvan verzekerden recht hebben op schadeloosstelling door de rechtspersoon.

3.8.2 *Verzekerd blijven evenwel:*

aanspraken indien de rechtspersoon door faillissement niet in staat is deze schadeloosstelling te voldoen.

3.9 Verenigde Staten van Amerika/Canada

Niet verzekerd zijn aanspraken ingesteld in de Verenigde Staten van Amerika en/of Canada, dan wel aanspraken gebaseerd op het recht van deze landen.

3.10 Verzekeringen

Niet verzekerd zijn aanspraken in verband met het al dan niet tot stand brengen en/of in stand houden van verzekeringen ten behoeve van de rechtspersoon.

Artikel 4 Samenloop van verzekeringen

- 4.1 Indien blijkt dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) gedekt is of daarop zou zijn gedekt indien de onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan, dan geldt de onderhavige verzekering uitsluitend als verschil in voorwaarden en verzekerd bedrag met deze andere verzekering(en). Een eigen risico van deze andere verzekering(en) wordt niet vergoed.
- 4.2 De verzekeringnemer of de verzekerde is in geval van aanmelding bij de verzekeraar van een aanspraak of een omstandigheid verplicht opgave te doen van alle hem bekende andere verzekeringen, die ten tijde van deze aanspraak of omstandigheid van kracht waren.

Artikel 5 Verplichtingen bij een aanspraak en verval van rechten

5.1 Verplichtingen bij een aanspraak

Zodra de verzekeringnemer of een verzekerde op de hoogte is of behoort te zijn van een aanspraak of omstandigheid welke voor de verzekeraar tot een verplichting tot schadevergoeding kan leiden, is hij verplicht:

- 5.1.1 de verzekeraar zo spoedig als redelijkerwijs mogelijk is de aanspraak of de omstandigheid te melden;

- 5.1.2 de verzekeraar binnen redelijke termijn alle van belang zijnde gegevens te verstrekken;
- 5.1.3 de aanwijzingen van de verzekeraar stipt op te volgen;
- 5.1.4 zich te onthouden van elke toezegging, verklaring of handeling waaruit erkenning van aansprakelijkheid kan worden afgeleid of alles wat het belang van de verzekeraar zou kunnen schaden;
- 5.1.5 alle ontvangen bescheiden, waaronder dagvaardingen, onmiddellijk aan de verzekeraar door te zenden;
- 5.1.6 zijn volle medewerking te verlenen aan de schaderegeling of aan het verhaal van betaalde schaden.

5.2 Verval van rechten

- 5.2.1 Indien de verzekeringnemer of een verzekerde één of meer van de genoemde verplichtingen niet nakomt en daardoor de verzekeraar in een redelijk belang is geschaad, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering.
- 5.2.2 In ieder geval vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering indien de verzekeringnemer of een verzekerde bij aanmelding van een aanspraak of omstandigheid onjuiste gegevens verstrekt of laat verstrekken met het opzet de verzekeraar te misleiden, behoudens voor zover deze misleiding het verval van het recht op uitkering niet rechtvaardigt.
- 5.2.3 Indien niet binnen 1 jaar na de datum waarop de verzekeraar schriftelijk heeft medegedeeld geen verplichtingen (meer) uit hoofde van een aanspraak of omstandigheid te hebben daartegen een rechtsvordering is ingesteld, vervalt het recht op uitkering ter zake van die aanspraak of die omstandigheid.

Artikel 6 Schaderegeling

- 6.1 Door de verzekeraar zal, na voorafgaand overleg met de aansprakelijk gestelde verzekerde(n), worden beslist omtrent:
 - 6.1.1 het benoemen van een advocaat;
 - 6.1.2 de vaststelling van de schade;
 - 6.1.3 het al dan niet treffen van een minnelijke regeling voor of tijdens een procedure;
 - 6.1.4 het voeren van verweer tegen of het voldoen aan een aanspraak;
 - 6.1.5 de eventuele verdediging bij een strafvervolgning;
 - 6.1.6 het al dan niet berusten in een gerechtelijke of arbitrale uitspraak.
- 6.2 Indien een aanspraak het verzekerd bedrag overtreft, zal in onderling overleg tussen de verzekeraar, de verzekeringnemer en de aansprakelijk gestelde verzekerde(n) worden beslist omtrent het bepaalde in 6.1.1 tot en met 6.1.6 alsmede omtrent het maken van de in artikel 7.1.2 genoemde kosten en de verdeling daarvan.

Artikel 7 Verzekerd bedrag

- 7.1 De verzekeraar vergoedt voor alle verzekerden tezamen per aanspraak en per verzekeringsjaar tot ten hoogste het in de polis vermelde verzekerde bedrag:
 - 7.1.1 de schade;

- 7.1.2 de kosten van met goedvinden van of op verlangen van de verzekeraar gevoerde processen en in haar opdracht verleende rechtsbijstand;
- 7.1.3 de wettelijke rente over het door de verzekering gedekte gedeelte van de hoofdsom.
- 7.2 Met betrekking tot het maximum verzekerd bedrag per verzekeringsjaar, zoals in de polis vermeld, geldt dat de datum van de eerste schriftelijke melding bij de verzekeraar van een aanspraak respectievelijk van een omstandigheid bepalend is voor het verzekeringsjaar waaraan de betreffende aanspraak of omstandigheid wordt toegerekend.

Artikel 8 Premiebetaling en terugbetaling van premie

- 8.1 **Premiebetaling in het algemeen**

De verzekeringnemer dient de premie, de kosten en de assurantiebelasting vooruit te betalen, doch uiterlijk op de 30e dag nadat zij verschuldigd worden.
- 8.2 **Niet (tijdige) betaling**

Indien de verzekeringnemer het verschuldigde bedrag niet tijdig betaalt of weigert te betalen, eindigt de dekking met ingang van de 15e dag nadat de verzekeraar of de tot ontvangst gemachtigde tussenpersoon een herinnering tot betaling heeft verzonden. Een gedeeltelijke betaling wordt beschouwd als niet betaling. De verzekeringnemer dient het verschuldigde bedrag alsnog te betalen.

De dekking gaat weer in op de dag volgend op de dag waarop het verschuldigde bedrag door de verzekeraar is ontvangen en is aanvaard, mits geen aanspraak respectievelijk omstandigheid bij de verzekeringnemer of de aansprakelijk gestelde verzekerde bekend is geworden in de periode na de premievervaldag en de dag waarop de dekking weer ingaat.
- 8.3 **Terugbetaling van de premie**

Behalve bij beëindiging van de verzekering wegens opzet de verzekeraar te misleiden, wordt bij tussentijdse beëindiging de lopende premie naar billijkheid verminderd en aan de verzekeringnemer terugbetaald.

Artikel 9 Wijziging van premie en/of voorwaarden

- Indien de verzekeraar haar premie en/of voorwaarden voor soortgelijke (groepen van) verzekeringen herziet, mag zij voorstellen dat ook deze verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden wordt aangepast met ingang van de eerste premievervaldag na invoering daarvan. De verzekeraar dient dit voorstel vóór die premievervaldag aan de verzekeringnemer te doen.
- De verzekeringnemer mag de aanpassing weigeren binnen 30 dagen na die premievervaldag, tenzij:
- de wijziging van de premie en/of voorwaarden voortvloeit uit wettelijke regelingen of bepalingen;
 - de wijziging een verlaging van de premie bij gelijkblijvende dekking inhoudt;
 - de wijziging een uitbreiding van de dekking zonder een hogere premie inhoudt.

Doet hij dit, dan eindigt de verzekering op die premievervaldag of, bij weigering daarna, op het tijdstip van weigering.
Heeft hij dit niet gedaan, dan wordt hij geacht met de aanpassing in te stemmen.

Artikel 10 Informatieverplichting

- 10.1 Ten aanzien van de rechtspersoon**
De verzekeringnemer of een verzekerde is verplicht de verzekeraar binnen 2 maanden schriftelijk informatie te verstrekken met betrekking tot:
- 10.1.1 uitbreiding, inkrimping of staking van een belangrijk deel van de activiteiten van de rechtspersoon;
- 10.1.2 wijziging in de statuten van de rechtspersoon;
- 10.1.3 wijziging in zeggenschap bij de rechtspersoon;
- 10.1.4 (dreigende) betalingsmoeilijkheden bij de rechtspersoon;
- 10.1.5 benoeming van een bewindvoerder of curator bij de rechtspersoon;
- 10.1.6 nieuw verworven of opgerichte deelnemingen.
- 10.1.6.1 Voor de verzekerde van deze deelnemingen geldt de verzekering pas nadat deze deelnemingen door de verzekeraar zijn geaccepteerd en dan uitsluitend voor aanspraken en/of omstandigheden die voortvloeien uit een handelen of nalaten na de datum van verwerving.
- 10.2 Verval van rechten**
Indien de verzekeringnemer of een verzekerde één of meer van de genoemde verplichtingen niet nakomt en daardoor de redelijke belangen van de verzekeraar schaadt, vervalt elk recht uit hoofde van deze verzekering.
- 10.3 Verlenging van de verzekering**
De verzekeringnemer is verplicht aan de verzekeraar de informatie te verstrekken met betrekking tot de verlenging van de verzekering, zoals in de bijzondere voorwaarden is bepaald.

Artikel 11 Begin en einde van de verzekering

- 11.1 Begin van de verzekering**
De verzekering vangt aan op de in de polis genoemde ingangsdatum.
- 11.2 Einde van de verzekering**
De verzekering eindigt op de in de polis genoemde einddatum en wordt verlengd overeenkomstig de in de polis vermelde termijn.
- 11.3 Opzegging door de verzekeringnemer aan de verzekeraar**
De verzekeringnemer kan de verzekering schriftelijk opzeggen:
- 11.3.1 Einde verzekeringstermijn**
met ingang van de in de polis vermelde einddatum.
De opzegging dient tenminste 2 maanden voor de einddatum aan de verzekeraar plaats te vinden;
- 11.3.2 Weigeren aanpassing premie en/of voorwaarden**
indien de verzekeringnemer aanpassing van de verzekering aan de gewijzigde premie en/of voorwaarden overeenkomstig artikel 9 weigert;
- 11.3.3 Staking van activiteiten**
indien de rechtspersoon haar activiteiten staakt.

- 11.3.4 Mededelingsplicht**
binnen 2 maanden nadat de verzekeraar tegenover de verzekeringnemer een beroep op de niet nakoming van de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering, als genoemd in 11.4.4, heeft gedaan.
De verzekering eindigt op de door de verzekeringnemer genoemde datum of bij gebreke daarvan op de datum van dagtekening van de opzegging.
- 11.4 Opzegging door de verzekeraar aan de verzekeringnemer**
De verzekeraar kan de verzekering schriftelijk opzeggen:
- 11.4.1 Einde verzekeringstermijn**
met ingang van de in de polis vermelde einddatum.
De opzegging dient tenminste 2 maanden voor de einddatum aan de verzekeringnemer plaats te vinden;
- 11.4.2 Onjuiste voorstelling**
indien de verzekeringnemer of een verzekerde naar aanleiding van een aanspraak of een omstandigheid met opzet een onjuiste voorstelling van zaken heeft gegeven.
Hierbij wordt een opzegtermijn van tenminste 14 dagen in acht genomen;
- 11.4.3 Geen premiebetaling**
indien de verzekeringnemer 3 maanden na de premievervaldag het verschuldigde bedrag nog niet heeft betaald.
De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum onverminderd de verplichting van de verzekeringnemer tot betaling van het verschuldigde bedrag over de termijn vanaf de premievervaldag tot de genoemde beëindigingsdatum.
- 11.4.4 Mededelingsplicht**
binnen 2 maanden na de ontdekking dat de verzekeringnemer de mededelingsplicht bij het aangaan van de verzekering niet is nagekomen en de verzekeringnemer daarbij heeft gehandeld met het opzet de verzekeraar te misleiden dan wel de verzekeraar de verzekering bij kennis van de ware stand van zaken niet zou hebben gesloten.
De verzekering eindigt op de door de verzekeraar genoemde datum.
- 11.5 Faillissement**
Ingeval van faillissement van een rechtspersoon eindigt de verzekering voor die rechtspersoon op de datum van faillietverklaring.

Artikel 12 Namelding

- 12.1** Indien de verzekeraar overeenkomstig hetgeen is bepaald in artikel 11.4.1 van haar recht gebruik maakt de verzekering te beëindigen, heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met 1 jaar te verlengen voor aanspraken die voortvloeien uit handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen 1 jaar na deze beëindiging.
De voor deze verlenging verschuldigde premie bedraagt 25% van de laatste jaarpremie.

- 12.2 Indien de verzekering eindigt overeenkomstig hetgeen is bepaald in artikel 11.3.3 heeft de verzekeringnemer het recht de termijn van aanmelden met 3 jaar te verlengen voor aanspraken die voortvloeien uit handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen 3 jaar na deze beëindiging. De voor deze verlenging verschuldigde premie bedraagt 50% van de laatste jaarpremie.
- 12.3 Indien de verzekeringnemer gebruik wenst te maken van het in 12.1 en 12.2 omschreven recht van verlenging, dient hij dat voor de beëindigingsdatum van de verzekering schriftelijk aan de verzekeraar bekend te maken. De verzekeringnemer dient de in 12.1 of 12.2 vermelde premie te voldoen binnen 30 dagen na het verzoek tot verlenging.
- 12.4 Indien de verzekering eindigt overeenkomstig hetgeen is bepaald in artikel 11.5 is de verzekeraar bereid de termijn van aanmelden met maximaal 3 jaar te verlengen op nader overeen te komen voorwaarden voor aanspraken die voortvloeien uit handelen of nalaten dat heeft plaatsgevonden voor de beëindigingsdatum, doch terzake waarvan aanspraken schriftelijk bij de verzekeraar worden gemeld binnen de overeen te komen termijn.
- 12.4.1 Het verzoek voor deze verlenging dient binnen 30 dagen na de beëindigingsdatum van de verzekering door de verzekeraar te zijn ontvangen. De voor deze verlenging verschuldigde premie bedraagt per verlengingsjaar maximaal 100% van de laatste jaarpremie. De premie dient ineens te worden voldaan binnen 30 dagen nadat de termijn, de voorwaarden en de premie zijn overeengekomen.
- 12.5 Voor aanspraken aangemeld binnen de termijnen als genoemd in 12.1, 12.2 en 12.4 geldt dat deze worden toegerekend aan het verzekeringsjaar direct voor de beëindigingsdatum.
- 12.6 Deze namelingsdekking geldt niet indien blijkt, dat de door deze verzekering gedekte aansprakelijkheid eveneens op (een) andere verzekering(en) is gedekt of daarop zou zijn gedekt indien onderhavige verzekering niet zou hebben bestaan.
- 12.7 Indien sprake is van een reeks handelingen of nalatigheden die met elkaar verband houden of uit elkaar voortvloeien, is voor de toepasselijkheid van het gestelde in 12.1, 12.2 en 12.4 bepalend de datum van aanvang van deze reeks.

Artikel 13 Adres

Kennisgevingen door de verzekeraar worden geacht rechtsgeldig te zijn geschied aan de verzekeringnemer indien deze zijn gedaan aan diens laatst bij de verzekeraar bekende adres of aan het adres van de tussenpersoon, door wiens bemiddeling deze verzekering loopt. De verzekeringnemer is verplicht de verzekeraar zo spoedig mogelijk schriftelijk op de hoogte te brengen van zijn adreswijziging.

Artikel 14 Toepasselijk recht, klachten en geschillen

14.1 Toepasselijk recht

Op deze verzekering is Nederlands recht van toepassing.

14.2 Klachten

Klachten over de bemiddeling, totstandkoming en uitvoering van deze verzekering dienen in eerste instantie schriftelijk te worden voorgelegd aan de directie van de verzekeraar.

14.3 Geschillen

Alle geschillen die voortvloeien uit deze verzekeringsovereenkomst zijn onderworpen aan het oordeel van de bevoegde rechter in Rotterdam of Amsterdam.

Artikel 15 Onafhankelijke klachtenbehandeling

Indien de klacht niet naar tevredenheid door de directie van de verzekeraar is behandeld, kan de verzekeringnemer zich wenden tot de: Stichting Klachteninstituut Financiële Dienstverlening
Postbus 93257
2509 AG Den Haag
www.kifid.nl

Artikel 16 Privacyverklaring

Bij de aanvraag of wijziging van de verzekering registreert en verwerkt de verzekeraar persoonsgegevens. De verzekeraar gebruikt deze gegevens voor het aangaan en uitvoeren van de overeenkomst en het beheren van de daaruit voortvloeiende relaties, voor activiteiten gericht op de vergroting van het klantenbestand, voor marketingactiviteiten, voor statistische analyses, om te voldoen aan de wet en voor de veiligheid en integriteit van de financiële sector, onze organisatie, medewerkers en cliënten. De verzekeraar kan de gegevens delen met aan hem gelieerde ondernemingen en derden, met wie bewerkersovereenkomsten zijn gesloten.

Op deze registratie is een privacyreglement van toepassing, alsmede de 'Gedragcode Verwerking Persoonsgegevens Financiële Instellingen' van het Verbond van Verzekeraars (Postbus 93450, 2509 AL Den Haag, telefoonnummer 070-333 85 00, www.verzekeraars.nl). Om een verantwoord acceptatie-, risico- en fraudebeleid te voeren worden ook gegevens uitgewisseld met de Stichting Centraal Informatie Systeem (Bordewijklaan 2, 2591 XR te Den Haag, www.stichtingcis.nl).

Voor inzage in, correctie en eventuele verwijdering van persoonsgegevens kan de verzekeringnemer zich wenden tot de functionaris gegevensbescherming van de verzekeraar, per post of via de klantenservicepagina op www.allianz.nl. De verzekeraar is te allen tijde gerechtigd zijn privacybeleid te wijzigen. Voor de volledige en actuele tekst zie www.allianz.nl/privacy.

