

Almindelige forsikringsbetingelser

Bestyrelses- og ledelsesansvarsforsikring, DFO-12-02

Foreninger, ikke-erhvervsdrivende fonde, selvejende institutioner mv.

1.0 Sikrede

Denne forsikring dækker ethvert nuværende, tidligere og fremtidigt medlem af ledelsen og bestyrelsen i den juridiske enhed, der er forsikringstager på denne police.

2.0 Forsikringens omfang

Denne forsikring dækker de sikrede hvad angår det erstatningsansvar for formuetab, som disse kan ifalde i deres egenskab af bestyrelsesmedlem og/eller medlem af ledelsen i den juridiske enhed, der er nævnt som forsikringstager på policen.

I det omfang den juridiske enhed, der er nævnt som forsikringstager på policen, friholder en sikret for ansvar jf. første afsnit, er den juridiske enheds omkostninger i den forbindelse tillige omfattet af forsikringen.

Forsikringen dækker rimelige sagsomkostninger til forsvar mod et erstatningskrav for formuetab, der er omfattet af denne forsikring, når sagsomkostningerne er afholdt efter aftale med HDI Danmark og omkostninger, som sikrede bliver pålagt at betale til modparter – jf. pkt. 4 andet afsnit.

3.0 Geografisk område

Denne police dækker alene erstatningskrav, der rejses i Europa og afgøres efter gældende ret i et europæisk land.

4.0 Dækningssum

Den på policens forside angivne dækningssum udgør HDI Danmarks maksimale forpligtelse hvad angår alle krav om erstatning, der rejses indenfor et forsikringsår – såvel hvad angår krav, der rejses mod sikrede jf. pkt. 2 første afsnit og krav som forsikringstager friholder de sikrede for jf. pkt. 2 andet afsnit.

Som en del af den på policens forside anførte dækningssum, og ikke i tillæg hertil, dækkes omkostninger til erstatningsspørgsmålets afgørelse jf. pkt. 2 tredje afsnit. Såfremt summen af erstatning og de afholdte omkostninger overstiger dækningssummen, dækkes først omkostningerne og dernæst i det omfang der er dækningssum til rådighed erstatningen.

Såfremt der mellem sikrede og/eller forsikringstager på den ene side og HDI Danmark på den anden side opstår tvist omkring dækning af et konkret erstatningskrav, dækker denne forsikring sagsomkostningerne indtil det tidspunkt, hvor det endeligt måtte være fastlagt, at kravet ikke er dækket af forsikringen. Allerede forfaldne omkostninger skal ikke tilbagebetales, uanset udfaldet af tvisten.

5.0 Selvrisiko

Sikrede bærer selv den på policen angivne selvrisiko pr. krav, og policen omfatter ikke krav, der ikke overstiger selvrisikoen.

Forsikringen vil alene dække den juridiske enheds omkostninger til friholdelse jf. pkt. 2 andet afsnit med fradrag af den selvrisiko, der er angivet herfor på policen.

Der beregnes ikke selvrisiko af de til sagens afgørelse afholdte omkostninger.

6.0 Forsikringstiden

Forsikringen dækker alene erstatningskrav, som er rejst mod sikrede i forsikringstiden.

Erstatningskrav, der skyldes uagtsomme eller påståede uagtsomme forhold udvist mere end 12 måneder før forsikringens ikrafttræden, dækkes ikke.

Et erstatningskrav anses for rejst på det tidligste af følgende tidspunkter:

- a) det tidspunkt, hvor sikrede modtager første skriftlig henvendelse i anledning af formuetab med krav om erstatning,
- b) det tidspunkt, hvor sikrede får sin første viden om,
 - at der er indtrådt et formuetab, eller
 - at der er umiddelbar fare for, at der vil indtræde et formuetab, som kan være forårsaget af handlinger eller undladelser, der kan tilregnes sikrede som uagtsomme.

Erstatningskrav, som er rejst mod sikrede i forsikringstiden, men som anmeldes til HDI Danmark mere end 12 måneder efter forsikringens ophør, dækkes ikke.

Selv om et erstatningskrav, som i henhold til pkt. 6 tredje afsnit litra b, er rejst mod sikrede i forsikringstiden, er anmeldt til HDI Danmark senest 12 måneder efter forsikringens ophør, dækkes det ikke, hvis sikrede ikke i anledning af de anmeldte omstændigheder modtager en skriftlig henvendelse med krav om erstatning som anført i pkt. 6 tredje afsnit litra a, og anmelder dette til HDI Danmark senest 2 år efter forsikringens ophør.

7.0 Serieskader

Et erstatningskrav der efter pkt. 6 er rejst mod sikrede i anledning af flere skader forårsaget af samme ansvarspådragende forhold, betragtes som én forsikringsbegivenhed (serieskadekrav).

Serieskadekravet anses for rejst på det tidspunkt, hvor det første krav i serien rejses, jf. pkt. 6. Såfremt første krav i serien er rejst før denne forsikrings ikrafttræden eller efter denne forsikringsophør, er ingen del af serieskaden dækket under denne forsikring.

Vedrører serieskadekravet uagtsomme forhold udvist før forsikringens ikrafttræden, er dette alene omfattet af denne forsikring, i det omfang policen dækker krav vedrørende ansvarspådragende forhold udvist før forsikringens ikrafttræden.

Krav i en serie, der anmeldes mere end 12 måneder efter forsikringens ophør, dækkes ikke.

8.0 Undtagelser

Denne forsikring dækker ikke:

A. Visse former for tilregnelser

Sikredes forsætlige handlinger og/eller undladelser. Denne undtagelse begrænser ikke andre sikredes ret til dækning under policen.

B. Videregående ansvar

Krav, der alene støtter sig på, at sikrede har påtaget sig forpligtelser, der er videregående, end hvad der følger af almindelige erstatningsregler, eller som støtter sig på tilsagn om betaling af erstatning, der overstiger den, der skulle have været erlagt, såfremt pågældende tilsagn ikke var givet.

C. Bøder mv.

Bøder eller tilsvarende, herunder "punitive damages" og "exemplary damages", og erstatningsansvar herfor, uanset hvem der pålægges dette og hvad enten disse tilfalder det offentlige eller private.

D. Uretmæssig fortjeneste, fordel eller vinding

Erstatningsansvar som følge af handlinger eller undladelser, der faktisk har skaffet nogen uretmæssig fortjeneste, fordel eller vinding, uanset hvem der derved er eller var tiltænkt begunstiget.

E. Personskade, tingskade og forureningsansvar

Krav, der direkte eller indirekte vedrører skade på ting og/eller skade på person, samt formuetab som følge heraf eller omkostning til afværgelse heraf, herunder krav vedrørende en hvilken som helst form for forurening.

F. Verserende sager

Krav, der før forsikringens ikrafttræden har været rejst mod sikrede eller forsikringstager vedrørende det samme formuetab eller dele af dette formuetab, eller med anbringende om de samme eller væsentligt de samme til grund for kravet liggende ansvarspådragende forhold.

9.0 Fremgangsmåde såfremt erstatningskrav rejses

Såfremt krav rejses eller formodes at ville blive rejst, skal forsikringstager eller sikrede;

- anmelde kravet eller formodningen til forsikringsselskabet med angivelse af alle relevante oplysninger til brug for vurdering af kravet eller formodningen, og
- fremsende kopi af al korrespondance eller andet materiale, der beskriver forhold, der er relevant i forhold til kravet.

Såfremt krav rejses, er sikrede eller medsikrede forpligtet til at påtage sig en til forsvar mod kravet egnet advokat. Sagsomkostningerne i den forbindelse er omfattet af forsikringen, jf. pkt. 4 andet afsnit, og forfaldne sagsomkostninger vil løbende blive betalt til sikrede eller dennes advokat.

Forsikringsselskabet er berettiget til at modtage kopi af enhver korrespondance vedrørende erstatningskravet mv. mellem sikrede og sikredes advokat og modparten/ modparterne og sikredes og/eller sikredes advokat. Forsikringsselskabet er endvidere berettiget til med løbende mellemrum at se opgørelse over den af sikredes advokat på sagen forbrugte tid.

Forsikringstager og sikrede kan alene med bindende virkning for forsikringsselskabet træffe beslutning om følgende forhold, såfremt forsikringsselskabet forud har givet sit skriftlige samtykke:

- Hvorvidt kravet skal efterkommes eller helt eller delvist skal bestrides;
- Hvorvidt kravet skal afgøres ved domstolene eller ved voldgiftsret;
- Beslutning om forlig forinden eller i forbindelse med retsvist vedrørende kravet;
- Opgørelse af erstatningsomfang og erstatningsbeløb og fordeling af sagsomkostninger i tilfælde af forlig.

10.0 Præmie

Præmien på policen betales af forsikringstager. Første præmie er forfalden til betaling ved forsikringens ikrafttræden, og senere præmie forfalder på de anførte forfaldsdage.

Betales præmien ikke rettidigt, sender HDI Danmark en rykkeropkrævning til forsikringstager herom. Betales præmien fortsat ikke, bortfalder dækningen og forsikringsaftalen jf. Forsikringsaftalelovens regler herom.

11.0 Udvidet opdagelsesperiode

Hvis forsikringen ikke fornyes af enten forsikringstager eller HDI Danmark, og dette ikke skyldes manglende præmiebetaling, skal forsikringstager og de sikrede, have ret til at købe en udvidet opdagelsesperiode på 60 måneder til 25 % af den fulde årlige præmie pr. udløbsår. Tilkøb af denne udvidede opdagelsesperiode er alene mulig, hvis forsikringstager vælger ikke at tegne en ny eller anden forsikring dækkende bestyrelses-, tilsynsråds-, eller direktionsansvar.

Dækning i hele afløbsperioden sker i henhold til ordlyden og den forsikringssum, der er aftalt i den seneste forsikringsperiode og udgør maksimalt forsikringssummen for alle sikrede samlet set.

Forsikringstager eller de sikrede skal give skriftlig meddelelse om, hvorvidt de vælger at udtage en udvidet opdagelsesperiode samt betale den tilhørende præmie indenfor 90 dage efter police periodens udløb. Hele præmien anses som fuldt optjent ved ikrafttrædelse af den udvidede opdagelsesperiode, og kan ikke refunderes.

Denne afløbsperiode skal alene omfatte krav rejst mod en sikret vedrørende handlinger eller undladelser, der er indtruffet før policens udløbsdato, forudsat at sådanne krav er rejst, og HDI Danmark har modtaget skriftlig underretning før udløbet af afløbsperioden.

12.0 Anden forsikring for samme risiko

I det omfang, der er tegnet anden forsikring, der helt eller delvist omfatter samme interesse, som er afdækket ved denne forsikring, bortfalder dækningen for denne interesse, i samme omfang.

Er det fastsat i anden forsikringsaftale, som dækker samme interesse, at ansvaret falder bort eller indskrænkes, hvis forsikring er eller bliver tegnet andetsteds, gælder nærværende forsikring med samme indhold.

13.0 Forsikringens forlængelse eller ophør

Forsikringen tegnes for ét år ad gangen. Forsikringen fornyes dog automatisk, dersom forsikringen ikke senest én måned før hovedforfald opsiges af enten forsikringstageren eller forsikringsselskabet.

14.0 Tvist omkring forsikringsaftalen

Enhver tvist mellem forsikringsselskabet på den ene side og forsikringstager og/eller sikrede og eller medsikrede på den anden side vedrørende forsikringsaftalen afgøres efter dansk ret ved danske domstole, medmindre parterne enes om at lade tvisten afgøres endeligt ved en voldgift.