

VD – och styrelseansvarsförsäkring

Detta särskilda villkor gäller i anslutning till de allmänna villkoren för den Kombinerade Företagsförsäkringen.

Ord som skrivs med kursiv stil förklaras i 13. "Definitioner".

1. Vem försäkringen gäller för

Försäkringen gäller för försäkringstagaren och den försäkrade.

Med försäkringstagaren avses bolaget eller koncernen innefattande dotterbolag.

Med försäkrad avses fysisk person som är tidigare, nuvarande eller framtida styrelseledamot, verkställande direktör, ledamot i direktion, förvaltningsråd eller annat motsvarande ledningsorgan eller ledande befattningshavare inom bolaget som kan bli föremål för personligt ansvar.

2. När försäkringen gäller

Försäkringen gäller för krav som framställs mot försäkrad under försäkringstiden och som anmäls till försäkringsgivaren inom sex månader efter det att kravet mottagits av den försäkrade, dock senast sex månader efter det att försäkringsavtalet upphört.

Ett krav anses framställt då den försäkrade i skriftlig form mottar krav, klagomål, åtal eller offentlig myndighets beslut om undersökning.

Försäkringen gäller även då omständigheter eller händelser, vilka kan komma att medföra krav som omfattas av denna försäkring, tillsammans med detaljerad information avseende grunderna för det befarade kravet, anmäls inom försäkringstiden.

3. Var försäkringen gäller

Försäkringen gäller för krav som framställs mot försäkrad inom Norden utom vid skadeståndsskyldighet som grundas på i *Nordamerika* gällande rätt.

4. Vad som är försäkrat

Försäkringen gäller för skadeståndsanspråk till följd av *ren förmögenhetsskada* – även ansvar enligt reglerna i aktiebolagslagen om kontrollbalansräkning, kontrollstämma och tvångslikvidation – som framställs mot försäkrad i dennes egenskap av verkställande direktör, medlem

av styrelse, direktion, förvaltningsråd eller annat motsvarande ledningsorgan eller – vid brott mot aktiebolagslagen eller bolagsordningen – ledande befattningshavare inom bolaget.

5. Åtagande

Vid skadeståndskrav som omfattas av försäkringen, åtar sig försäkringsgivaren för den försäkrades räkning att

- utreda om skadeståndsskyldighet föreligger
- förhandla med den som kräver skadestånd
- föra den försäkrades talan vid rättegång eller skiljemannaförfarande och därvid betala rättegångskostnader eller skiljemannakostnader som den försäkrade åsamkas eller åläggs att betala och som denne inte kan få av motpart eller av annan
- betala det skadestånd som överstiger självriskan och som den försäkrade är skyldig att utge enligt gällande rätt.

6. Omfattning

6.1 Myndighets utredning

Försäkringen omfattar, efter försäkringsgivarens godkännande, skäliga och nödvändiga kostnader för *juridisk rådgivning* i samband med försäkrads lagstadgade skyldighet att medverka i offentlig utredning av bolagets verksamhet, om sådan utredning kan antas leda till ansvar för den försäkrade enligt punkt 4.

6.2 Försäkrads död, konkurs mm

Försäkringen omfattar – vid försäkrads död, förlust av rättshandlingsförmåga, insolvens eller konkurs – krav som framställs mot försäkrads dödsbo, delägare, legala företrädare eller försäkrad i konkurs.

6.3 Försäkrads make eller sambo

Försäkringen omfattar krav som avser försäkrads handling och som framställs mot försäkrads make eller sambo i denna egenskap.

6.4 Uppdrag i intressebolag

Försäkringen omfattar krav enligt punkt 4 framställda mot en anställd hos försäkringstagaren som har varit, är eller kommer att bli verkställande direktör, ledamot av styrelse, direktion, förvaltningsråd eller annat motsvarande ledningsorgan i ett *intressebolag*, om sådant krav framställs mot den anställde i denna egenskap.

Försäkringen gäller dock endast under förutsättning att uppdraget utförs på begäran och under ledning av *koncernen*.

7. Vad försäkringen inte gäller för

Försäkringen gäller inte för

- krav som grundar sig på att försäkrad orsakat skada med uppsåt som fastställts genom lagakraftvunnen dom, annat slutligt avgörande eller försäkrads medgivande
- krav som kan hänföras till böter, viten, straffskadestånd, avgifter eller skatter
- krav som kan hänföras till beslut i styrelsen om lön, arvode, bonus, option eller annan ersättning till försäkrad eller då försäkrad mottagit otillåten ersättning
- krav som hänför sig till rättstvist som pågår eller har avslutats före försäkringens första begynnelse, eller som grundar sig på väsentligen samma omständigheter som påstått i annan pågående eller tidigare avgjord rättstvist
- krav som hänför sig till omständigheter som anmälts till tidigare försäkringsgivare
- krav som framställs av försäkrad mot annan försäkrad
- utfästelser eller åtaganden som medför ersättningsskyldighet utöver gällande rätt
- krav som direkt eller indirekt hänför sig till inträffad person- eller sakskada
- krav som hänför sig till försäkringstagarens obestånd eller konkurs
- handlingar eller försumlighet som lett till krav och som den försäkrade eller försäkringstagaren känt till eller borde ha känt till innan försäkringen trädde i kraft.

8. Förlängd upptäcktsperiod

8.1 Innehåll

Försäkringstagaren eller de försäkrade har rätt att köpa förlängd upptäcktsperiod.

Vid förlängd upptäcktsperiod utökas försäkringstiden med den valda perioden. Under den förlängda upptäcktsperioden omfattar försäkringen krav avseende handling som företagits före den tidpunkt då det ordinarie försäkringsavtalet upphörde.

Förlängd upptäcktsperiod innebär inte rätt till ytterligare eller höjt försäkringsbelopp utan det i försäkringsbrevet angivna beloppet är det sammanlagda försäkringsbeloppet för försäkringstiden och den förlängda upptäcktsperioden.

8.2 Tilläggspremie

Om försäkringstagaren eller försäkringsgivaren väljer att inte förnya försäkringen, har försäkringstagaren eller de försäkrade mot erläggande av tilläggspremie rätt till förlängd upptäcktsperiod enligt följande alternativ:

- a) 12 månader för 25 % av det senaste årets premie,
- b) 24 månader för 50 % av det senaste årets premie,
- c) 36 månader för 75 % av det senaste årets premie.

8.3 Preskription

Försäkringstagaren eller de försäkrade ska skriftligen begära förlängd upptäcktsperiod senast 30 dagar efter det att försäkringsavtalet upphört, annars förloras rätten till köp av förlängd upptäcktsperiod.

9. Uppköp av eller fusion med försäkringstagaren

Försäkringen omfattar endast krav som grundas på handling som företagits före den tidpunkt då:

- någon person uppnår kontroll över försäkringstagaren genom förvärv av fler än hälften av rösträtterna eller mer än hälften av aktiekapitalet
- försäkringstagaren fusionerar med annan enhet eller avyttrar alla eller en väsentlig del av sina tillgångar till annan person eller enhet.

10. Försäkringsbelopp

Försäkringsbeloppet anges i försäkringsbrevet och är den högsta sammanlagda ersättning under försäkringstiden, som försäkringsgivaren betalar för skadestånd inklusive ränta, utrednings-, förhandlings-, rättegångs- och skiljemannakostnader.

11. Självrisk

Försäkringen gäller utan självrisk om inte annat anges i försäkringsbrevet.

12. Åtgärder vid skada

12.1 Skadeanmälan

När försäkringstagaren eller den försäkrade får kännedom om att skadeståndskrav har framställts eller kan komma att framställas, ska detta skriftligen anmälas till försäkringsgivaren utan dröjsmål. Det åligger den försäkrade att efter förmåga verka för att begränsa eller avvärja skada.

12.2 Ersättningskrav

Försäkringstagaren och den försäkrade är skyldiga att utan ersättning tillhandahålla handlingar och lämna upplysningar av betydelse för försäkringsgivarens bedömning av kravet. Försäkringstagaren och den försäkrade ska också bistå med de utredningar, analyser och undersökningar som kan vara av betydelse för att bedöma kravet och ansvaret.

12.3 Försummelse av skyldigheter

Försummar försäkringstagaren eller den försäkrade sina skyldigheter enligt punkterna 12.1 och 12.2 har försäkringsgivaren rätt till avdrag på försäkrings-

ersättningen eller befrielse från ansvar i den mån försummelsen varit till men för försäkringsgivaren

12.4 Uppgörelse i godo

Den försäkrade har inte rätt att utan försäkringsgivarens tillåtelse medge skadeståndsskyldighet, godkända ersättningskrav eller utbetala ersättning. Iakttar den försäkrade inte detta är försäkringsgivaren – om inte kravet uppenbart var lagligen grundat – fritt från ansvar.

12.5 Flera skador

Uppkommer flera krav till följd av likartade handlingar eller omständigheter, ska samtliga krav betraktas som en enda skada. Alla sådana krav anses

framställda vid den tidpunkt då det första kravet i serien framställdes.

13. Definitioner

Intressebolag

Med intressebolag avses

- bolag eller verksamhet i vilket koncernen äger eller kontrollerar 20 – 50 % av aktiekapitalet eller rösterna, eller
- stiftelser utan vinstsyfte och ideella föreningar som ägs eller kontrolleras av koncernen, eller
- bolag eller verksamheter enligt särskild bilaga till försäkringsavtalet.

Juridisk rådgivning

Med juridisk rådgivning avses rådgivning rörande innehåll och tillämpning av lagar och rättssystem, skatteregler, statliga och kommunala förordningar samt avtalsutformning.

Koncern

Med koncern avses försäkringstagaren och dennes dotterbolag. Med dotterbolag avses bolag och annan verksamhet i vilken försäkringstagaren, direkt eller indirekt,

- äger mer än 50 % av aktiekapitalet, eller
- innehar mer än 50 % av rösterna för samtliga aktier eller andelar, eller
- har rätt att utse fler än hälften av ledamöterna i dess styrelse eller motsvarande ledningsorgan.

Nordamerika

Med Nordamerika avses USA och Kanada, med territorier och besittningar samt andra områden som lyder under dessa länders lagstiftning.

Ren förmögenhetsskada

Med ren förmögenhetsskada avses sådan ekonomisk skada som uppkommer utan samband med att någon lider person- eller sakskada.