

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern und Leitenden Angestellten (ULLA)

AVB Vermögensschadenhaftpflicht ULLA
 Stand 01.01.2021

Inhaltsverzeichnis

- 1 Gegenstand der Versicherung
- 2 Versicherungsfall
- 3 Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes
- 4 Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes
- 5 Örtlicher Geltungsbereich
- 6 Ausschlüsse
- 7 Anderweitige Versicherungen, Mehrfachversicherung
- 8 Haftungsfreistellung
- 9 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs
- 10 Änderung der Beitragsbemessungsgrundlagen, Vertragsfortführung
- 11 Anzeigepflichten, Gefahrerhöhungen, andere Obliegenheiten
- 12 Versicherungsfall, Anzeigepflicht und sonstige Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
- 13 Abwehr und Kostenschutz
- 14 Freistellung von Schadenersatzleistungen

Hinweis

Diese Versicherung basiert auf dem Anspruchserhebungsprinzip (claims made). Maßgeblich für den Versicherungsschutz ist deshalb nicht der Zeitpunkt einer tatsächlichen oder vermeintlichen Pflichtverletzung, sondern der Zeitpunkt der erstmaligen schriftlichen Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber einer versicherten Person oder versicherten Unternehmen, bzw., im Fall der vorsorglichen Gewährung von Abwehrkostenschutz, das Eintreten von Umständen, die eine Inanspruchnahme wahrscheinlich erscheinen lassen, während der Vertragslaufzeit oder einer sich daran anschließenden Nachmeldefrist.

Der Versicherungsanspruch steht grundsätzlich den versicherten Personen zu, sofern nicht diese Versicherungsbedingungen oder Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes etwas anderes zulassen oder vorsehen.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme begrenzt. Sofern in den nachfolgenden Versicherungsbedingungen und den diese ergänzenden Zusatzvereinbarungen oder abweichenden individualvertraglichen Vereinbarungen nicht abweichend geregelt, steht für vertragliche Leistungen die Versicherungssumme in voller Höhe zur Verfügung.

Beschränkungen oder Genehmigungsvorbehalte, die der Versicherer in Ansehung der Versicherungsnehmerin, mitversicherter Unternehmen oder mitversicherter Personen oder Risiken (Rechtsform, Börsennotierung, Branche, Auslandsbe-

General Insurance Conditions for pecuniary loss liability insurance for company directors and senior executives (ULLA)

AVB Liability for pecuniary loss ULLA
 Status 01.01.2021

Table of contents

- 1 Subject of the insurance
- 2 Insured event
- 3 Temporal scope of the insurance cover
- 4 Substantive scope of the insurance cover
- 5 Local scope
- 6 Exclusions
- 7 Other insurance, multiple insurance
- 8 Exemption from liability
- 9 Insurance for third-party account, assignment of the insurance claim
- 10 Change in the basis for assessing contributions, continuation of the contract
- 11 Duties of notification, increases in risk, other obligations
- 12 Insured event, duty of disclosure and other obligations after the occurrence of an insured event
- 13 Defence and cost protection
- 14 Exemption from damages

Note

This insurance is based on the claims made principle. The decisive factor for insurance cover is therefore not the time of an actual or alleged breach of duty, but the time of the first written assertion of claims against an insured person or insured company, or, in the case of the precautionary granting of cover for defence costs, the occurrence of circumstances which make a claim appear probable, during the term of the contract or a subsequent notification period.

The insured persons are generally entitled to the insurance claim, unless these insurance conditions or regulations of the Insurance Contract Act permit or provide otherwise.

The insurer's obligation to pay benefits is limited to the contractually agreed sum insured. Unless otherwise stipulated in the following insurance conditions and the supplementary agreements supplementing them or deviating individual contractual agreements, the full amount of the sum insured is available for contractual benefits.

Restrictions or reservations of approval which the insurer has made with regard to the policyholder, co-insured companies or co-insured persons or risks (legal form, stock exchange listing, industry, foreign refer-



zug etc.) in dem Antrag, in Unterlagen zur Antragsaufnahme (Fragebogen) oder in elektronischen Medien zur Aufnahme des Antrags gemacht hat, sind als die versicherte Gefahr gegebenenfalls erhöhende Umstände im Sinne der §§ 23 ff. VVG auch während der Vertragslaufzeit unverzüglich anzuzeigen.

ence, etc.) in the application, in documents for taking out the application (questionnaire) or in electronic media for taking out the application, must be reported immediately as circumstances increasing the insured risk, if applicable, within the meaning of §§ 23 ff. VVG must also be notified immediately during the term of the contract



1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Versicherte Tätigkeit

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person wegen einer in ihrer Eigenschaft gemäß 1.2 bei der Versicherungsnehmerin, einem Tochterunternehmen oder einem auf Antrag mitversicherten Unternehmen (z.B. Schwestergesellschaften, Joint-Ventures) begangenen Pflichtverletzung, auch im Rahmen der Gründungsphase, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden von der Versicherungsnehmerin oder einem Dritten (hierzu zählt auch der Insolvenzverwalter) auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

Der Versicherungsnehmerin sind insoweit Tochterunternehmen und auf Antrag mitversicherte Unternehmen gleichgestellt.

Als Schadenersatzansprüche im Sinne der Versicherungsbedingungen gelten auch:

- Ansprüche gemäß §§ 34, 69 AO sowie
- Ansprüche nach § 15 b InsO oder § 188 Abs. 2 Nr. 3 VAG

sowie vergleichbare Ansprüche einer ausländischen Rechtsordnung.

1.2 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind sämtliche ehemaligen und gegenwärtigen (auch zukünftigen) Mitglieder der geschäftsführenden Organe (Vorstand, Geschäftsführer, etc.) und der Kontrollorgane (Aufsichtsrat, Beirat, Verwaltungsrat, etc.) unter Einschluss von Liquidatoren und Abwicklern für deren Tätigkeit außerhalb eines Insolvenzverfahrens. Operative Tätigkeiten stehen strategischen Entscheidungen gleich.

Versichert sind auch Generalbevollmächtigte, Prokuristen und leitende Angestellte sowie Angestellte und Mitarbeiter, die als benannte Compliance Beauftragte bzw. besondere, vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherstellung der Compliance, z.B. als Gleichstellungs-, Arbeitsschutz-, Sicherheits-, Datenschutz- oder Geldwäschebeauftragte tätig werden.

Werden Ehegatten oder Erben oder gesetzliche Vertreter versicherter Personen für deren Pflichtverletzungen in Anspruch genommen, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf diese Schadenersatzansprüche.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Ansprüche gegen versicherte Personen oder gegenwärtige, ehemalige oder zukünftige Arbeitnehmer der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens im Rahmen der Ausübung von Mandaten, die diese im Auftrag oder im Interesse der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens in Aufsichtsgremien von externen Unternehmen, sowie in Leitungs- und Aufsichtsgremien von Verbänden oder gemeinnützigen Organisationen wahrnehmen (Fremdmandate).

Für die Leistungen des Versicherers (4.1) im Rahmen von Fremdmandaten bei Non-Profit-Unternehmen steht die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme (siehe Versicherungsschein) in voller Höhe zur Verfügung, sofern die Versicherungsnehmerin dies nicht abweichend beantragt hat.

Sofern besonders vereinbart, sind auch Mandate in Leitungsgremien von Profit-Unternehmen bis zu der hierfür

1 Subject of the insurance

1.1 Insured activity

The insurer shall provide insurance cover in the event that a claim for damages is made against an insured person by the policyholder or a third party (including the insolvency administrator) on the basis of statutory liability provisions for a pecuniary loss due to a breach of duty committed in their capacity pursuant to 1.2 at the policyholder, a subsidiary or a company insured with the policyholder upon request (e.g. sister companies, joint ventures), also in the context of the formation phase.

Subsidiaries and, upon application, co-insured companies are deemed equal to the policyholder in this respect.

Claims for damages within the meaning of the insurance conditions also include:

- Claims according to §§ 34, 69 AO as well as
- Claims pursuant to § 15 b InsO or § 188 para. 2 no. 3 VAG

as well as comparable claims of a foreign legal system.

1.2 Insured persons

Insured persons are all former and current (including future) members of the executive bodies (board of directors, managing directors, etc.) and the controlling bodies (supervisory board, advisory etc.), including liquidators for their activities outside insolvency proceedings. Operational activities are equivalent to strategic decisions.

The insurance also covers general representatives, authorised signatories and executives as well as employees and staff who act as designated compliance officers or special officers designated by law or by industry standards to ensure compliance, e.g. as equal opportunities officers, occupational health and safety officers, security officers, data protection officers or money laundering officers.

If claims are made against spouses or heirs or legal representatives of insured persons for their breaches of duty, the insurance cover shall also extend to these claims for damages.

The insurance cover also extends to claims against insured persons or current, former or future employees of the policyholder or a co-insured company in the context of the exercise of mandates which they hold on behalf or in the interest of the policyholder or a co-insured company in supervisory bodies of external companies, as well as in management and supervisory bodies of associations or non-profit organisations (third-party mandate).

The contractually agreed sum insured (see insurance policy) is available in full for the insurer's benefits (4.1) within the scope of third-party mandates with non-profit companies, unless requested otherwise by the policyholder.

If specifically agreed, mandates in governing bodies of profit enterprises are also insured up to the agreed sum

vereinbarten Versicherungssumme (Sublimit oder Zusatzlimit) versichert (siehe Versicherungsschein).

Im Übrigen bleibt Ziffer 4.4 unberührt.

insured (sub-limit or additional limit) (see insurance policy).

In all other respects clause 4.4 remains unaffected.

1.3 Versicherte Schäden

1.3.1 Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen) sind noch sich aus solchen Schäden herleiten.

1.3.2 Versichert sind auch Schäden, die aus

- einem Personen- oder Sachschaden folgen, die Pflichtverletzung der versicherten Personen jedoch nicht für diesen Personen- oder Sachschaden, sondern ausschließlich für den damit im Zusammenhang stehenden Vermögensschaden ursächlich war;
- Personen- und Sachschäden Dritter folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den der Versicherungsnehmerin oder einem Tochterunternehmen bzw. mitversichertem Unternehmen daraus entstehenden eigenen Schaden handelt.

1.3.3 Regressansprüche versicherter Gesellschaften gegen versicherte Personen wegen erlittener oder gegen sie verhängter zivil- oder öffentlich-rechtlicher Strafen, Bußen oder sonstiger Pönalen, sind vom Versicherungsschutz umfasst, soweit dies rechtlich zulässig ist.

Für Entschädigungen mit Strafcharakter (z.B. „punitive“ oder „exemplary damages“) sowie Anstellungsschadenersatzansprüche (Employment Practices Liability-Ansprüche) besteht Versicherungsschutz nur aufgrund besonderer Vereinbarung (s. Versicherungsschein).

1.4 Mitversicherung von Tochterunternehmen

Tochterunternehmen sind Unternehmen, auf die die Versicherungsnehmerin – mittelbar oder unmittelbar – einen beherrschenden Einfluss ausüben kann, weil

- ihr die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter zusteht oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des die Finanz- und Geschäftspolitik bestimmenden Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgans zu bestellen oder abzuberufen und sie gleichzeitig Gesellschafterin ist oder
- die Leitung und mehr als den fünften Teil des Nennkapitals oder
- das Recht zusteht, die Finanz- und Geschäftspolitik aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens zu bestimmen oder
- sie bei wirtschaftlicher Betrachtung die Mehrheit der Risiken und Chancen dieses Unternehmens trägt, das ihr zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels dient (Zweckgesellschaft).

Unternehmen, zu denen ein Tochterunternehmen in einem der vorstehend beschriebenen Verhältnisse steht, gelten ebenfalls als mitversichert (Enkelunternehmen).

1.3 Insured losses

1.3.1 Pure financial loss is a loss that is neither personal injury (death, bodily injury or damage to the health of people) nor damage to property (damage, spoilage, destruction or loss of property), nor is it derived from such damage.

1.3.2 Insured are also damages

- resulting from a personal injury or property damage, but the insured person's breach of duty was not, however, the cause of this personal injury or property damage, but exclusively of the associated related financial loss.
- resulting from personal injury or property damage of third parties, but do not cover their direct compensation, but rather compensation for the loss incurred to the policyholder or a subsidiary or co-insured company as a result.

1.3.3 Regress claims of insured companies against insured persons due to civil or public fines or other penalty incurred or imposed on them included in the insurance cover, insofar as this is legally permissible.

1.4 Insurance of subsidiaries

Subsidiaries are companies over which the policyholder can – directly or indirectly – exercise a controlling influence, because

- it holds the majority of the shareholders' voting rights, or
- the right to appoint or remove the majority of the members of the administrative, management or supervisory body determining the financial and business policy and it is at the same time a shareholder, or
- the management and more than one fifth of the nominal capital or
- the right to govern the financial and operating policies of an undertaking by virtue of a control agreement entered into with that undertaking or by virtue of a provision in the memorandum and articles of association of that undertaking; or
- from an economic point of view, it bears the majority of the risks and rewards of this company, which serves it to achieve a narrowly limited and precisely defined objective (special purpose entity).

Companies with which a subsidiary has one of the relationships described above are also deemed to be co-insured (second-tier subsidiaries).

2 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen eine versicherte Person.

Unbeschadet Teil 13.2.1 (Kosten vor Eintritt des Versicherungsfalls) ist ein Haftpflichtanspruch im Sinne dieses Vertrags geltend gemacht, wenn gegen eine versicherte Person ein Anspruch schriftlich erhoben wird oder ein Dritter der Versicherungsnehmerin, einem mitversicherten (Tochter-)Unternehmen oder der versicherten Person schriftlich mitteilt, einen Anspruch gegen eine versicherte Person zu haben.

3 Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes

3.1 Anspruchserhebung (claims made)

Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrags eingetretene Versicherungsfälle.

Unbeschadet Absatz 3 gilt dies insbesondere auch im Hinblick auf solche Versicherungsfälle, deren zugrundeliegende Pflichtverletzung ursprünglich unter der Geltung eines zeitlich früher geschlossenen Versicherungsvertrags gleicher Art versichert war (Vorvertrag), deren Regulierung der Vorversicherer aber wegen des Ablaufs der dort geltenden Nachmeldefrist abgelehnt hat.

Für vor Vertragsbeginn begangene Pflichtverletzungen gilt dies jedoch nur, wenn den versicherten Personen bis zum Abschluss der Versicherung die Pflichtverletzungen nicht bekannt waren, es sei denn, die Vertragsparteien haben mit Rücksicht auf zeitlich frühere Versicherungen ein Kontinuitätsdatum vereinbart (siehe Versicherungsschein).

Für neu hinzukommende Unternehmen besteht Versicherungsschutz für solche Pflichtverletzungen, die bis zu 12 Monate vor dem Zeitpunkt des Erwerbs durch die Versicherungsnehmerin begangen worden sind. Maßgeblicher Zeitpunkt des Erwerbs ist die Wirksamkeit gegenüber Dritten.

Aufgrund besonderer Vereinbarung kann gegen einen einmaligen Zuschlag des im Jahr des Erwerbs zu zahlenden Versicherungsbeitrags der Zeitraum ausgedehnt werden (siehe Versicherungsschein).

Voraussetzung ist, dass die Versicherungsnehmerin, das übernommene Unternehmen oder die in Anspruch genommene versicherte Person im Zeitpunkt des Erwerbs von der Pflichtverletzung keine Kenntnis hatte.

3.2 Nachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung

Hinsichtlich der Erhebung von Schadenersatzansprüchen nach Beendigung des Versicherungsvertrags gelten keine zeitlichen Beschränkungen. Soweit keine anderweitige Vereinbarung getroffen wird, besteht demnach für vor Vertragsende begangene Pflichtverletzungen Versicherungsschutz unabhängig davon, wann der daraus resultierende Schadenersatzanspruch erhoben wird (unbegrenzte Nachmeldefrist).

Dies gilt auch im Falle eines Wechsels des Versicherers (Unverfallbarkeit der Nachmeldefrist).

Die Verpflichtung, Inanspruchnahmen unverzüglich anzuzeigen, bleibt hiervon unberührt.

2 Insurance claim

An insured event is the first assertion of a liability claim against an insured person.

Without prejudice to Part 13.2.1 (Costs prior to the occurrence of an insured event), a liability claim within the meaning of this contract shall be deemed to have been made if a claim is made in writing against an insured person or a third party notifies the policyholder, a co-insured (subsidiary) company or the insured person in writing that it has a claim against an insured person.

3 Temporal scope of the insurance cover

3.1 Claims made

Insurance cover exists for insured events occurring during the term of the insurance contract.

Without prejudice to paragraph 3, this shall also apply in particular with regard to such insured events whose underlying breach of duty was originally insured under the terms of an insurance contract of the same type concluded earlier (prior contract), the settlement of which, however, was refused by the prior insurer due to the expiry of the subsequent notification period applicable there.

However, this only applies to breaches of duty committed before the commencement of the contract if the insured persons were not aware of the breaches of duty until the conclusion of the insurance, unless the contracting parties have agreed on a continuity date with regard to previous insurance policies (see insurance certificate).

For new companies, insurance cover is provided for breaches of duty committed up to 12 months before the date of acquisition by the policyholder. The decisive point in time of the acquisition is the effectiveness vis-à-vis third parties.

On the basis of a special agreement, the period can be extended for a one-off surcharge on the insurance premium payable year of purchase (see insurance policy).

The prerequisite is that the policyholder, the company taken over or the insured person claimed against had no knowledge of the breach of duty at the time of the acquisition.

3.2 Subsequent notification period for claims after termination of contract

No time limits apply to the filing of claims for damages after termination of the insurance contract. If no further agreement is made, insurance cover exists for breaches of duty committed before the end of the contract, irrespective of when the resulting claim for damages is made (unlimited subsequent notification period).

This also applies in the event of a change of insurer (vesting of the subsequent notification period).

The obligation to report claims immediately remains unaffected by this.



Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachmeldeperiode im Rahmen der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahres geltenden Vertragsbestimmungen und in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahres. Kein Versicherungsschutz über diese Deckungserweiterung besteht für den Fall, dass der Versicherungsvertrag wegen Nicht- oder verspäteter Zahlung des Versicherungsbeitrags geendet hat (AT 3.3 und 3.5).

Für mitversicherte Unternehmen tritt an die Stelle des Vertragsendes derjenige Zeitpunkt, in welchem die Voraussetzungen unter 1.4 nicht mehr vorliegen oder ein auf Antrag mitversichertes Unternehmen aus dem Vertrag ausscheidet.

Für ausgeschiedene versicherte Personen tritt an die Stelle des Vertragsendes der Zeitpunkt ihres Ausscheidens aus dem Unternehmen.

Unabhängig vom Verbrauch der Versicherungssumme im Rahmen der Nachmeldeperiode, steht für jede – allein altersbedingt, aus gesundheitlichen Gründen oder regulär – ausgeschiedene versicherte Person für Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis einmalig mindestens eine Versicherungssumme von 20 Prozent des im Jahr des Ausscheidens der versicherten Person unverbrauchten Teils der Versicherungssumme, jedenfalls aber ein Betrag von EUR 250.000 zur Verfügung (retirement cover).

Sofern nicht abweichend vereinbart (siehe Versicherungsschein), ist die Ersatzleistung für diese Deckungserweiterung für alle ausgeschiedenen versicherten Personen insgesamt beschränkt auf die höchste der während der Vertragslaufzeit vereinbarten Versicherungssummen.

3.3 Vertragsaufhebung, Kündigung

3.3.1 Der Vertrag kann durch einseitige Erklärung (Kündigung) zu dem vereinbarten Vertragsende aufgehoben werden. Die Erklärung ist spätestens drei Monate vor Ablauf des Vertrags gegenüber dem Vertragspartner abzugeben.

3.3.2 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden.

3.3.3 Das Versicherungsverhältnis kann ferner nach Eintritt eines Versicherungsfalles (siehe 12.) gekündigt werden, wenn der Versicherer eine Zahlung geleistet oder die Leistung der fälligen Entschädigung zu Unrecht verweigert hat oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist.

Das Recht zur Kündigung im Versicherungsfall erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkennung oder Vergleich beigelegt oder das Urteil rechtskräftig geworden ist, ausgeübt wird.

Die Versicherungsnehmerin kann bestimmen, ob sie mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigt. Die Kündigung des Versicherers wird nach einem Monat wirksam.

3.3.4 Im Falle der Beantragung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten (Tochter-)Unternehmens besteht der Vertrag fort. Eine Kündigung seitens des Versicherers erfolgt nicht. Dies gilt entsprechend, wenn die Versicherungsnehmerin selbst freiwillig liquidiert, fusioniert oder neu beherrscht werden wird. Entsteht hierdurch eine neue juristische Person, wird der Versicherer den Vertrag unter der neuen juristischen Person fortführen.

Insurance cover is provided for the entire subsequent insurance period within the framework of the contractual provisions applicable at the end of the last insurance year and in the amount of the unused part of the sum insured of the last insurance year. There is no insurance cover via this extension of cover in the event that the insurance contract has ended due to non-payment or late payment of the insurance premium (AT 3.3 and 3.5).

For co-insured companies, the end of the contract shall be replaced by the point in time when the prerequisites under 1.4 are no longer met or when a co-insured company withdraws from the contract upon application.

For insured persons who have left the company, the date of their departure from the company shall take the place of the end of the contract.

Irrespective of the consumption of the sum insured within the scope of the subsequent notification period, for each insured person who has left the insurance – solely due to age, health reasons or regularly – at least a sum insured of 20 percent of the part of the sum insured not used in the year of the insured person's departure, but in any case an amount of EUR 250,000, shall be available once for benefits from the insurance relationship (retirement cover).

Unless otherwise agreed (see insurance policy), the indemnity for this extension of cover for all insured persons who have left is limited in total to the highest of the sums insured agreed during the term of the contract.

3.3 Cancellation of contract, termination

3.3.1 The contract may be terminated by unilateral declaration (termination) at the agreed end of the contract. The declaration shall be made to the contracting party no later than three months before the expiry of the contract.

3.3.2 In the event of a contract term of more than three years, the contract may already be terminated at the end of the third or the following year.

3.3.3 Furthermore, the insurance relationship may be terminated after the occurrence of an insured event (see 12.) if the insurer has made a payment or wrongfully refused to pay the compensation due or if the liability claim has become legally pending.

The right to terminate in the event of an insured event expires if it is not exercised at the latest one month after the payment has been made, the legal dispute has been settled by withdrawal of the claim, acknowledgement or settlement or the judgement has become final.

The policyholder can decide whether to terminate with immediate effect or at the end of the current insurance period. The termination by the insurer becomes effective after one month.

3.3.4 In the event of an application for insolvency proceedings against the assets of the policyholder or a co-insured (subsidiary) company, the contract shall continue to exist. The insurer shall not terminate the contract. This applies accordingly if the policyholder itself is voluntarily liquidated, merged or newly controlled. If a new legal entity is created here, the insurer will continue the contract under the new legal entity.

3.3.5 Die Kündigung durch den Versicherer muss in Schriftform, durch den Versicherungsnehmer in Textform erfolgen. Maßgeblicher Zeitpunkt ist der Zugang der Erklärung bei dem Vertragspartner.

3.3.6 Der Versicherer verzichtet im Leistungsfall auf sein Kündigungsrecht.

3.3.5 Notice of termination must be given in writing by the insurer and in text form by the policyholder. The decisive point in time is the receipt of the declaration by the contractual partner.

3.3.6 The insurer waives its right of termination the Policy in the event of a claim.

4 Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

4.1 Leistungen des Versicherers

Der Versicherer übernimmt neben der Prüfung der Haftpflichtfrage

- die Kosten für die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter Schadenersatzansprüche (siehe 13.) und
- die Freistellung von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen (siehe 14).

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleichs zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist.

Hierbei gilt folgendes:

Im Falle einer gesamtschuldnerischen Haftung neben nicht über diesen Vertrag versicherten Personen übernimmt der Versicherer die umfassende Freistellung der versicherten Person. Ansprüche der versicherten Person in diesem Zusammenhang, insbesondere Ausgleichsansprüche gem. § 426 BGB, gehen automatisch auf den Versicherer über. Der Versicherer behält sich vor, diese Ansprüche durchzusetzen.

Anerkenntnisse und Vergleiche, die von versicherten Personen ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer die versicherte Person binnen zwei Wochen von dem Schadenersatzanspruch freizustellen.

4.2 Serienschäden

Unabhängig von den einzelnen Versicherungsjahren gelten mehrere während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrags geltend gemachte Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller

- aufgrund einer Pflichtverletzung, welche durch eine oder mehrere versicherte Personen begangen wurde,
- aufgrund mehrerer Pflichtverletzungen, welche durch eine oder mehrere versicherte Personen begangen wurden, sofern diese Pflichtverletzungen demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in rechtlichem, wirtschaftlichem oder zeitlichem Zusammenhang stehen,

als ein Versicherungsfall.

Dieser gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch geltend gemacht wurde.

4 Material scope of the insurance cover

4.1 Benefits of the insurer

In addition to examining the question of liability, the insurer shall take over

- the costs for the judicial and extrajudicial defence against unfounded claims for damages (see 13.) and
- indemnification against justified claims for damages (see 14).

Obligations to pay compensation are justified if the insured person is obliged to pay compensation on the basis of the law, and the insurer is legally bound by this.

The following applies here:

In the event of joint and several liability with persons not insured under this contract, the insurer shall assume comprehensive indemnification of the insured person. Claims of the insured person in this context, in particular claims for compensation pursuant to § 426 BGB (German Civil Code), shall automatically pass to the insurer. The insurer reserves the right to enforce these claims.

Acknowledgements and settlements made or entered into by insured persons without the consent of the insurer shall only bind the insurer insofar as the claim would have existed even without an acknowledgement or settlement.

If the insured person's obligation to pay damages has been established with binding effect for the insurer, the insurer shall release the insured person from the claim for damages within two weeks.

4.2 Serial damage

Irrespective of the individual insurance years, several claims asserted by one or more claimants during the validity of the insurance contract shall apply

- due to a breach of duty committed by one or more insured persons,
- due to several breaches of duty committed by one or more insured persons, provided that these breaches of duty can be attributed to the same facts and are connected with each other legally, economically or in terms of time,

as an insured event.

This shall be deemed to have occurred at the time when the first liability claim was asserted, irrespective of the actual time at which the individual liability claims were asserted.

4.3 Selbstbeteiligung

Unbeschadet zwingender gesetzlicher Regelungen oder einer, in Ansehung kodifizierter Grundsätze zu guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung, mit der Versicherungsnehmerin individual-vertraglich getroffenen Vereinbarung (z.B. im Anstellungsvertrag), haben die versicherten Personen, im Fall von 8. die Versicherungsnehmerin, in einem Versicherungsfall keinen Selbstbehalt zu tragen.

Auch wenn ein Selbstbehalt zu tragen ist, erfolgt keine Anrechnung auf die Kosten im Zusammenhang mit der Abwehr unbegründeter Ansprüche (4.1).

4.4 Versicherungssumme, Jahreshöchstersatzleistung

Für den Umfang der Leistungen des Versicherers unter 4.1 ist die im Versicherungsschein jeweils angegebene Versicherungssumme der Höchstbetrag für jeden Versicherungsfall und für alle während eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle zusammen.

Sofern besonders vereinbart, steht für die unter Ziffer 4.1 genannte Freistellung von Schadenersatzverpflichtungen die aus dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ersichtliche Versicherungssumme für die Aufsichtsorgane gesondert zur Verfügung.

Sofern die über den gegenständlichen Vertrag sowie gegebenenfalls anderweit bestehende Versicherungsverträge bei demselben Versicherer, für die Freistellung von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen vereinbarte Versicherungssumme einer Versicherungsperiode aufgrund Zahlung oder Reservierung vollständig oder teilweise ausgeschöpft ist, hat die Versicherungsnehmerin das Recht, innerhalb von drei Monaten, beginnend mit der Anweisung der Zahlung oder der Reservierung durch den Versicherer, diese Versicherungssumme einmalig gegen einen Beitragszuschlag von 150 % des letzten Jahresbeitrags, bei teilweiser Ausschöpfung anteilig, wieder vollständig auffüllen zu lassen. Eine Rückerstattung des Beitrags findet, auch anteilig, nicht statt.

Der wiederaufgefüllte Betrag der Versicherungssumme steht ausschließlich den versicherten Personen und für den Fall zur Verfügung, dass eine Freistellung durch die Versicherungsnehmerin (siehe 8.) unzulässig ist.

Der wiederaufgefüllte Betrag der Versicherungssumme steht hingegen nicht zur Verfügung für Haftpflichtansprüche, deren Versicherungsfall oder Versicherungsfallmeldung selbst die Wiederauffüllung veranlasst hatte oder die mit diesem Haftpflichtanspruch einen Serienschaden (siehe 4.2) bilden, sowie für Haftpflichtansprüche, die auf zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung bereits bekannten Pflichtverletzungen beruhen. Die Wiederauffüllung führt in keinem Fall zu einer Erhöhung der Ersatzleistung je Versicherungsfall (siehe Absatz 1).

Eine Wiederauffüllung der Versicherungssumme ist nicht möglich nach Beantragung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens, bei Vereinbarung einer den Faktor 1 übersteigenden Jahreshöchstersatzleistung, sowie im Rahmen der vorläufigen Deckung.

Die Wiederauffüllung ist innerhalb einer Versicherungsperiode nur einmal möglich. Für die Nachmeldeperiode (siehe 3.2, Absatz 1) gilt dies sinngemäß.

4.3 Deductible

Notwithstanding mandatory statutory provisions or an individual contractual agreement with the policyholder (e.g. in the employment contract) view of codified principles of good and responsible corporate governance, the insured persons, in the case of 8. the policyholder, shall not have to bear any deductible in the event of an insured event.

Even if a deductible is to be borne, there is no offset against the costs in connection with the defence against unfounded claims (4.1).

4.4 Sum insured, maximum annual rate of indemnity

For the scope of the insurer's benefits under 4.1, the sum insured stated in the insurance policy in each case is the maximum amount for each insured event and for all insured events occurring during an insurance year together.

If specifically agreed, the sum insured for the supervisory bodies as shown in the insurance policy and its supplements shall be separately available for the indemnification against liability for damages referred to in clause 4.1.

If the sum insured of an insurance period agreed for the indemnification of justified obligations to pay damages under this contract and any other existing insurance contracts with the same insurer is fully or partially exhausted due to payment or reservation, the policyholder has the right to have this sum insured fully replenished once within three months, starting with the instruction of payment or reservation by the insurer, against a premium surcharge of 150 % of the last annual premium, or pro rata if partially exhausted. There will be no refund of the premium, not even on a pro rata basis.

The replenished amount of the sum insured is exclusively available to the insured persons and in the event that an indemnification by the policyholder (see 8.) is inadmissible.

The replenished amount of the sum insured, however, is not available for liability claims whose insured event or insured event notification itself had caused the replenishment or which form a serial loss with this liability claim (see 4.2), as well as for liability claims which are based on breaches of duty already known at the time of the replenishment. The replenishment shall in no case lead to an increase of the indemnification per insured event (see paragraph 1).

A replenishment of the sum insured is not possible after filing for insolvency proceedings over the assets of the policyholder or a co-insured company, if a maximum annual indemnity exceeding a factor of 1 has been agreed, and within the scope of provisional cover.

Replenishment is only possible once within an insurance period. This applies mutatis mutandis to the subsequent registration period (see 3.2, paragraph 1).

4.5 Währungsklausel, Leistung bei Auslandsrisiken

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro.

Werden ausländische Risiken mitversichert, gilt die Verpflichtung des Versicherers als mit dem Zeitpunkt erfüllt, in dem der Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

5 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt – soweit rechtlich zulässig – weltweit.

Soweit dem Versicherer aufgrund zwingender gesetzlicher Vorgaben (Versicherungsaufsichtsrecht, Sanktionen etc.) der Versicherungsbetrieb oder die Gewährung von Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag in einzelnen Ländern untersagt ist, wird der Versicherer im Rahmen eines Internationalen Versicherungsprogramms (IVP), soweit möglich, lokale Deckungen in dem jeweiligen Land platzieren.

6 Ausschlüsse

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Haftpflichtansprüche wegen vorsätzlicher Schadenverursachung oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung durch eine versicherte Person.

Wird der Schaden durch eine direkt vorsätzliche Pflichtverletzung gegen auf Unternehmensebene gesetztem Recht (Satzung, Gesellschaftsvertrag, Compliance-Richtlinie, Handlungsanweisung /-empfehlung, etc.) verursacht, so besteht Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass die versicherte Person bei objektiver Würdigung aller Umstände, insbesondere auf der Grundlage angemessener Information und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung, im Zeitpunkt ihrer Entscheidung vernünftigerweise annehmen durfte, zum Wohl der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten (Tochter-) Unternehmens zu handeln.

Den versicherten Personen werden Handlungen oder Unterlassungen nicht zugerechnet, welche von anderen versicherten Personen begangen wurden.

Sofern die vorsätzliche Schadenverursachung oder wissentliche Pflichtverletzung streitig ist, besteht Versicherungsschutz für die Abwehr- und Verteidigungskosten unter der Bedingung, dass der Vorsatz oder die wissentliche Pflichtverletzung nicht durch rechtskräftige Entscheidung, Vergleich oder Anerkenntnis festgestellt wird.

Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die versicherten Personen sind dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

4.5 Currency clause, payment in the event of foreign risks

The insurer's benefits are paid in Euros.

If foreign risks are also insured, the insurer's obligation shall be deemed to have been fulfilled at the time when the amount is transferred to a domestic financial institution.

If the place of payment is outside the countries belonging to the European Monetary Union, the obligations of the insurer shall be deemed to have been fulfilled at the time when the Euro amount is deposited with a financial institution located in the European Monetary Union.

5 Local scope

The insurance applies – as far as legally permissible – worldwide.

Insofar as the insurer is prohibited by mandatory legal requirements (insurance supervisory law, sanctions, etc.) from operating insurance or providing insurance benefits under this contract in individual countries, the insurer will, as far as possible, place local covers in the respective country within the framework of an international insurance programme (IVP).

6 Exclusions

Excluded from the insurance cover are liability claims due to intentional causation of damage or due to deliberate deviation from the law, regulation, resolution, power of attorney or instruction or due to other deliberate breach of duty by an insured person.

If the loss is caused by a directly intentional breach of duty against the law at company level (articles of association, articles of association, compliance guidelines, instructions/recommendations, etc.), insurance cover is provided on condition that the insured person, when objectively assessing all the circumstances, in particular on the basis of appropriate information and taking into account case law, could reasonably assume at the time of his/her decision that he/she was acting in the best interests of the policyholder or a co-insured (subsidiary) company.

Acts or omissions committed by other insured persons are not attributed to the insured persons.

If the intentional causation of the damage or the deliberate breach of duty is disputed, insurance cover is provided for the defence and defence costs on condition that the intent or the deliberate breach of duty is not established by a legally binding decision, settlement or acknowledgement.

If such a determination is made, the insurance cover shall cease retroactively. The insured persons are then obliged to reimburse the insurer for the benefits provided.



7 Anderweitige Versicherungen, Mehrfachversicherung

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag geltend gemachten Schaden auch unter einem anderen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz, so sind Versicherungsnehmerin und versicherte Personen verpflichtet, den Schaden zunächst unter dem anderweitigen Versicherungsvertrag geltend zu machen. Die Leistungspflicht des Versicherers unter diesem Vertrag besteht nur, wenn und insoweit der anderweitige Versicherer – außer in Fällen der eigenen Zahlungsunfähigkeit – nicht leistet.

Versicherungsschutz besteht in diesem Fall in Ergänzung zu der Leistung des anderen Versicherers, im Rahmen und im Umfang des gegenständlichen Versicherungsvertrags, soweit der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag weiter ist als unter dem anderen einschlägigen

Versicherungsvertrag (Konditionendifferenzdeckung / DIC) oder der anderweitige Versicherungsschutz durch Zahlung verbraucht ist (Summenausschöpfungsdeckung / DIL).

Kommt es zu einer Leistung aus diesem Versicherungsvertrag, weil der Versicherer des anderweitigen Versicherungsvertrags seine Leistungspflicht gegenüber der Versicherungsnehmerin oder einer versicherten Person bestreitet, so sind diese verpflichtet, diese Versicherungsverträge offen zu legen und etwaige Ansprüche aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag auf Weisung des Versicherers durchzusetzen oder an ihn abzutreten.

Sofern die Versicherungsnehmerin, ein mitversichertes Unternehmen oder eine versicherte Person das durch diesen Versicherungsvertrag versicherte Risiko auch anderweitig versichert (Doppelversicherung, Anschlussversicherung), ist dies dem Versicherer unter Angabe des Versicherers und der Versicherungssumme unverzüglich anzuzeigen, unabhängig davon, ob der Versicherungsschutz bei dem Versicherer des gegenständlichen Vertrags oder bei einem anderen Versicherer besteht.

Enthält ein anderweitig bestehender Vertrag hiermit vergleichbare Regelungen, so geht der Versicherungsvertrag vor, der mit dem geltend gemachten Schaden im engeren sachlichen Zusammenhang steht. Ein engerer sachlicher Zusammenhang besteht etwa zu dem Vertrag, der für das versicherte Risiko eine speziellere Deckung, insbesondere, aber nicht ausschließlich, eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Vorsorgeunternehmen (PTL), für Wertpapieremissionen (POSI bzw. IPO), für Unternehmenskäufe (W&I), für Cyber-Risiken, für Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis (EPLI) oder eine Vertrauensschadenversicherung bietet.

AT 6 bleibt im Übrigen unberührt.

8 Haftungsfreistellung

Gibt die Versicherungsnehmerin oder ein mitversichertes Unternehmen gegenüber versicherten Personen eine Erklärung des Inhalts ab, diese von Ansprüchen Dritter frei zu stellen oder auf eigene Schadenersatzansprüche zu verzichten (siehe 1.1), erteilt sie bezüglich des Versicherungsfalls diesen Entlastung oder schließt mit ihnen insoweit einen Vergleich, so ist dies von der Versicherungsnehmerin dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

7 Other insurance, multispecialty insurance

If insurance cover also exists under another insurance contract for a claim asserted under this insurance contract, the policyholder and the insured persons are obliged to first assert the claim under the other insurance contract. The insurer's obligation to pay under this contract only exists if and insofar as the other insurer does not pay – except in cases of its own insolvency.

In this case, insurance cover shall exist in addition to the benefit of the other insurer, within the scope and to the extent of the present insurance contract, insofar as the insurance cover under this contract is more extensive than under the other relevant insurance contract.

Insurance contract (condition difference cover / DIC) or the other insurance cover is used up by payment (sum exhaustion cover / DIL).

If a benefit is paid under this insurance contract because the insurer of the other insurance contract disputes its obligation to pay benefits vis-à-vis the policyholder or an insured person, they are obliged to disclose these insurance contracts and to enforce any claims under the other insurance contract at the insurer's instruction or assign them to the insurer.

If the policyholder, a co-insured company or an insured person also insures the risk insured under this insurance contract (double insurance, follow-up insurance), this must be notified to the insurer immediately, stating the insurer and the sum insured, irrespective of whether the insurance cover is with the insurer of the present contract or with another insurer.

If another existing contract contains provisions that are comparable to this, the insurance contract that has a closer material connection with the asserted damage shall take precedence. A closer material connection exists, for example, with the contract that offers more specific coverage for the insured risk, in particular, but not exclusively, pecuniary loss liability insurance for pension companies (PTL), for securities issues (POSI or IPO), for company acquisitions (W&I), for cyber risks, for claims arising from the employment relationship (EPLI) or fidelity insurance.

AT 6 shall remain unaffected in all other respects.

8 Indemnity

If the policyholder or a co-insured company makes a declaration to the insured persons to the effect that it indemnifies them against claims by third parties or waives their own claims for damages (see 1.1), grants them relief in respect of the insured event or concludes a settlement with them in this respect, the policyholder must notify the insurer of this in writing without delay.

9 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

9.1 Anspruchsberechtigte

Anspruch auf Versicherungsschutz können – ausgenommen 14.2 – grundsätzlich nur die versicherten Personen geltend machen.

Die Anzeigepflichten und Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin gelten sinngemäß für mitversicherte Unternehmen und die versicherten Personen.

9.2 Übertragung der Versicherungsansprüche

Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht, auch nicht teilweise, auf Dritte übertragen werden.

Sofern nicht abweichend vereinbart, bleibt eine Abtretung an den geschädigten Dritten zulässig.

9.3 Rückgriffsansprüche

Rückgriffsansprüche der versicherten Personen sowie deren Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung gemäß § 255 BGB gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne weiteres auf diesen über.

Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen.

9.4 Verzichtswirkung

Hat eine versicherte Person auf einen Anspruch gemäß 9.3 oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleibt der Versicherer dieser gegenüber nur insoweit verpflichtet, als die versicherte Person nachweist, dass die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

10 Änderung der Beitragsbemessungsgrundlagen, Vertragsfortführung

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche mit den zum Zwecke der Beitragsbemessung (siehe AT 4.) benötigten Angaben verbunden werden kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderungen in dem versicherten Risiko eingetreten sind (Vertragsfortführung).

Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen.

Aufgrund der Änderungsmitteilung oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung).

Unterlässt die Versicherungsnehmerin die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein von der Versicherungsnehmerin zu viel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrags erfolgten.

9 Insurance for third-party account, assignment of the insurance claim

9.1 Eligible persons

In principle, only the insured persons can make a claim for insurance cover – with the exception of 14.2.

The notification duties and obligations of the policyholder apply mutatis mutandis to co-insured companies and the insured persons.

9.2 Transfer of insurance claims

The insurance claims may not be transferred, even partially, to third parties before they have been finally determined without the express consent of the insurer.

Unless otherwise agreed, assignment to the injured third party remains permissible.

9.3 Recourse claims

Recourse claims of the insured persons as well as their claims for reimbursement of costs, for return of deposited amounts and for reimbursement of paid amounts as well as for assignment pursuant to § 255 BGB shall pass to the insurer without further ado in the amount of the payment made by the insurer.

The insurer may demand the issue of a document proving the transfer of the claim.

9.4 Waiver effect

If an insured person has waived a claim pursuant to 9.3 or a right serving to secure it, the insurer shall only remain obliged to the insured person to the extent that the insured person proves that the pursuit of the claim would have been unsuccessful.

10 Change in the basis for assessing contributions, continuation of the contract

Upon receipt of a request from the insurer, which may be combined with the required information for the purpose of premium assessment (see AT 4.), the policyholder is obliged to inform the insurer whether and what changes have occurred in the insured risk (continuation of contract).

The information must be provided within one month of receipt of the request and proof must be provided at the request of the insurer.

Based on the notification of change or other findings, the premium will be adjusted according to the time of the change (premium adjustment).

If the policyholder fails to notify the insurer in due time, the insurer may demand an additional payment for the period for which the information was to be provided in the amount of the premium already charged for this period. If the information is provided in good time, the premium will be adjusted. Any premium overpaid by the policyholder will only be refunded if the information was provided within two months of receipt of the notification of the increased premium.

Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlungen für mehrere Jahre Anwendung. Beim Fortfall eines Risikos (siehe Versicherungsschein) wird der etwaige Minderbeitrag vom Eingang der Anzeige ab berechnet. Kein Risikofortfall in diesem Sinne ist das Ausscheiden von versicherten Personen oder Unternehmen.

The above provisions also apply to insurance policies with advance premium payments for several years. In the event of the discontinuation of a risk (see insurance policy), any reduced premium will be calculated from the date of receipt of the notification. The withdrawal of insured persons or companies does not constitute a risk discontinuation in this sense.

11 Anzeigepflichten, Gefahrerhöhungen, andere Obliegenheiten

11 Obligations to notify, increases of risk, other obligations

In Erweiterung des Versicherungsschutzes und insoweit abweichend von AT 5 und den Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (§§ 19 bis 23 VVG), gilt folgendes:

In extension of the insurance cover and insofar deviating from AT 5 and the provisions of the Insurance Contract Act (§§ 19 to 23 VVG), the following applies:

11.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

11.1 Completeness and accuracy of information on risk-related circumstances

Wird der Vertrag von einem Vertreter der Versicherungsnehmerin geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich die Versicherungsnehmerin so behandeln lassen, als habe sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen. Unabhängig davon besteht Versicherungsschutz für die versicherten Personen, die diese Kenntnis nicht hatten.

If the contract is concluded by a representative of the policyholder and the representative is aware of the risky circumstance, the policyholder must allow themselves to be treated as if they were aware of it or fraudulently concealed it. Irrespective of this, insurance cover exists for the insured persons who did not have this knowledge.

11.2 Kenntnis, Verhalten und Verschulden versicherter Personen

11.2 Knowledge, conduct and fault of insured persons

Die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden einer versicherten Person wird einer anderen versicherten Person nicht zugerechnet.

The knowledge, conduct or fault of an insured person is not imputed to another insured person.

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer nicht zur Kündigung, Rücktritt und Anfechtung des Vertrags. Kein Versicherungsschutz besteht für diejenigen versicherten Personen, die die unvollständigen oder unrichtigen Angaben gemacht haben bzw. davon Kenntnis hatten.

Incomplete and incorrect information on the insured persons who provided the incomplete or incorrect information or had knowledge thereof.

12 Versicherungsfall, Anzeigepflicht und sonstige Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

12 Insured event, duty of disclosure and other obligations after the occurrence of an insured event

12.1 Versicherungsfall

12.1 Insured event

Versicherungsfall im Sinne dieses Abschnitts ist neben der Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen (siehe 2) der Eintritt von Umständen gemäß 13.2.1.

In addition to the assertion of liability claims (see 2), an insured event within the meaning of this section is the occurrence of circumstances pursuant to 13.2.1.

12.2 Anzeige des Versicherungsfalls

12.2 Notification of the insured event

12.2.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

12.2.1 Every insured event must be notified to the insurer in writing without delay.

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, ein selbständiges Beweisverfahren angeordnet oder ergeht ein Strafbefehl oder Bescheid, der den Ersatz eines Vermögensschadens zum Gegenstand hat oder zur Folge haben könnte, so hat die Versicherungsnehmerin oder die versicherte Person dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn der Versicherungsfall selbst bereits angezeigt wurde.

If preliminary proceedings are instituted, independent proceedings for the taking of evidence are ordered or a penalty order or notice is issued which has as its object or could have as its consequence the compensation of a pecuniary loss, the policyholder or the person must notify the insurer without delay, even if the insured event itself has already been reported.

Wird gegen eine versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Prozesskostenhilfe beantragt oder gegen diese gerichtlich der Streit verkündet, so ist dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Das gleiche gilt im Falle eines Arrests oder einer einstweiligen Verfügung. Gegen einen Mahnbescheid muss die versicherte Person fristgemäß Widerspruch einlegen, ohne dass es einer Weisung des Versicherers bedarf.

If a claim is asserted against an insured person in court, legal aid is applied for or a dispute is declared against them in court, this must also be reported immediately. The same applies in the event of an attachment or an interim injunction. The insured person must lodge an objection to an order to pay within the time limit without the need for instructions from the insurer.

12.2.2 Zur Wahrung der Fristen genügt die rechtzeitige Absendung der Anzeige.

12.2.3 Unterbleibt die rechtzeitige Anzeige, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet (siehe 13.).

Dies gilt nicht, wenn der Versicherer auf andere Weise vom Versicherungsfall rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

12.2.2 The timely dispatch of the notification shall be sufficient to comply with the time limits.

12.2.3 If the notification is not made in good time, the insurer is not obliged to pay (see 13.).

This does not apply if the insurer has become aware of the insured event in good time by other means.

12.3 Weitere Behandlung des Versicherungsfalls

12.3.1 Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus, wenn

- die versicherte Person dies verlangt;
- die versicherte Person keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwalts notwendig erscheint.

12.3.2 Wenn die versicherte Person den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen der versicherten Person beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwalts ist der Versicherer nicht verantwortlich.

12.3.3 Macht die versicherte Person den Versicherungsanspruch geltend, hat sie den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalls zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

12.3.4 Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Versicherungsfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift die versicherte Person Maßnahmen zur Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen bevor der Versicherer den Umfang des Versicherungsschutzes bestätigt hat und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Bestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.

12.3.5 Die Versicherungsnehmerin und die versicherten Personen sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalls dient, sofern ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen,

- ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten,
- alle Tatumstände, welche auf den Versicherungsfall Bezug haben, mitzuteilen und
- alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

12.3.6 Den aus Anlass eines Versicherungsfalls erforderlichen Schriftwechsel hat der Versicherungsnehmer unentgeltlich zu führen.

12.3.7 Ansprüche der Versicherten gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherte dem Versicherer auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherten bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

12.3 Further handling of the insurance case

12.3.1 The insurer shall select the lawyer if

- the insured person so requests;
- the insured person does not appoint a lawyer and the insurer deems it necessary to appoint a lawyer as soon as possible.

12.3.2 If the insured person has not already instructed the lawyer themselves, the lawyer shall be instructed by the insurer on behalf of the insured person. The insurer is not responsible for the lawyer's activities.

12.3.3 If the insured person asserts the insurance claim, they must inform the insurer fully and truthfully about all circumstances of the insured event and provide evidence and documents upon request.

12.3.4 The insurer shall confirm the scope of the insurance cover for the insured event. If the insured person takes measures to protect their legal interests before the insurer has confirmed the scope of the insurance cover and if costs are incurred as a result of such measures, the insurer shall only bear the costs that they would have had to bear if such measures had been confirmed before they were taken.

12.3.5 The policyholder and the insured persons are obliged to aver far as possible, taking into account the instructions of the insurer, and to do everything possible to clarify the insured event, provided they are not expected to do anything unreasonable. They must support the insurer in averting the loss and in the investigation and settlement of the claim,

- to submit detailed and truthful damage reports,
- communicate all circumstances relating to the insured event and
- to send all documents which, in the opinion of the insurer, are relevant for the assessment of the insured event.

12.3.6 The policyholder shall conduct the correspondence required on the occasion of an insured event free of charge.

12.3.7 Claims of the insured persons against others for reimbursement of costs borne by the insurer shall pass to the insurer when they arise. The insured person must hand over to the insurer the documents necessary for asserting the claims and cooperate in the insurer's measures against the other parties. Costs already reimbursed to the insured person must be paid back to the insurer.

12.4 Erledigung des Versicherungsfalls

Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder

12.4 Settlement of the insured event

If the settlement of a liability claim by acknowledgement, satisfaction or compromise demanded by the insurer



Vergleich an dem Widerstand der Versicherungsnehmerin oder einer versicherten Person scheitert oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

fails due to the resistance of the policyholder or an insured person, or if the insurer makes its contractual share available for the satisfaction of the injured party, the insurer shall not be liable for the additional expenditure on the principal, interest and costs arising from the refusal or the making available.

13 Abwehr und Kostenschutz

Aufwendungen für Kosten, auch soweit sie nicht unmittelbare Kosten der Anspruchsabwehr sind, übernimmt der Versicherer bis zur vollen Höhe der Versicherungssumme für Kosten (siehe 4.1 und 4.4), sofern in diesen Versicherungsbedingungen, den diese ergänzenden Zusatzvereinbarungen oder aufgrund besonderer Vereinbarung nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

Im Zusammenhang mit einem unter den Versicherungsschutz fallenden Ereignis (siehe 2. und 13.2.1) sind dieses insbesondere, aber nicht abschließend:

- Verweigerung der Entlastung
- Erteilung einer Abmahnung
- Fristlose Kündigung oder vorzeitige Abberufung eines Organs
- Kürzung oder Zurückbehaltung von Vergütungsleistungen von Organen
- Beschluss des Aufsichtsorgans, wonach ein haftungsrelevantes Verhalten vorliegt
- negative Feststellungsklage, gerichtet auf Nichtbestehen von Schadenersatz- oder Herausgabeansprüchen
- Gerichtlicher Antrag zur Bestellung eines satzungsmäßigen Vertreters
- Ankündigung oder Androhung eines auf die organschaftliche Tätigkeit bezogenen Schadenersatzanspruchs
- Staatsanwaltliche oder ordnungsbehördliche Ermittlungen
- Aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchungen
- Interne Untersuchungen (Vorbereitung und Teilnahme an einer Anhörung, Abfassung von Stellungnahmen)
- Forensische Dienstleistungen
- Quasi negatorische Ansprüche (Widerruf, Unterlassung, Gendarstellung)
- Dienst- oder anstellungsvertragliche Ansprüche (Gehalt, Pension, Abfindung)

13.1 Verfahrensführung, Anwaltswahl

Der Versicherer sorgt für die notwendige gerichtliche und außergerichtliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person und trägt die der versicherten Person hierbei entstehenden Kosten. Dies gilt auch insoweit, als die Höhe der, auch im Wege der Widerklage, geltend gemachten Ansprüche (Streitwert) die Versicherungssumme übersteigt.

Die Anwaltswahl steht den versicherten Personen zu.

13 Defence and cost protection

The insurer shall pay expenses for costs, even if they are not direct costs of defending a claim, up to the full amount of the sum insured for costs (see 4.1 and 4.4), unless otherwise expressly stipulated in these insurance conditions, the supplementary supplementary agreements or on the basis of a special agreement.

In connection with an event covered by the insurance (see 2. and 13.2.1), these are in particular, but not exclusively:

- Refusal of discharge
- Issuance of a warning
- Termination without notice or premature dismissal of a governing body
- Reduction or withholding of remuneration of governing bodies
- Decision of the supervisory body that there is conduct relevant to liability
- negative declaratory action, directed at the non-assertion of claims for damages or restitution
- Court application for the appointment of a statutory representative
- Announcement or threat of a claim for damages related to the board's activities – Announcement or threat of a claim for damages related to the board's activities
- Public prosecutor or regulatory authority investigations
- Special investigations under supervisory law
- Internal investigations (preparation and participation in a hearing, drafting of opinions)
- Forensic services
- Quasi-negatory claims (revocation, injunction, counterstatement)
- Entitlements under service or employment contracts (salary, pension, severance pay)

13.1 Conduct of proceedings, choice of lawyer

The insurer shall take care of the necessary judicial and extrajudicial representation of the legal interests of the insured person and shall bear the costs incurred by the insured person in this connection. This shall also apply insofar as the amount of the claims asserted, including by way of counterclaim, (amount in dispute) exceeds the sum insured.

13.2 Kosten

Der Versicherer übernimmt die gebührenordnungsmäßigen Kosten und – nach Abstimmung – darüberhinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen.

Kosten sind Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen für forensische Dienstleister und zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Dies gilt auch dann, wenn diese Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Der Versicherer trägt Reisekosten der versicherten Person für Reisen an den Ort des zuständigen ausländischen Gerichts, wenn das Erscheinen der versicherten Person vorgeschrieben oder zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen.

13.2.1 Kosten vor Eintritt des Versicherungsfalls

In Erweiterung zu 2. haben die versicherten Personen das Recht, einen Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen mit der Wahrnehmung ihrer Interessen zu beauftragen, sofern eine Inanspruchnahme wahrscheinlich ist.

Abweichend von 13.1 gilt diese Regelung nur, soweit der Versicherer der Beauftragung nicht widersprochen hat. Dem Versicherer ist die beabsichtigte Beauftragung unverzüglich und schriftlich mitzuteilen.

13.2.2 Kosten bei Reputationsschäden und Persönlichkeitsrechtsverletzungen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die erforderlichen Kosten zur Wahrung der Reputation und von Persönlichkeitsrechten versicherter Personen im Zusammenhang mit einem unter den Versicherungsschutz fallenden Ereignis gemäß 2. und 13.2.1.

Diese Kosten sind Gerichts- und Anwaltskosten eines Verfahrens, mit dem der Erlass einer einstweiligen Verfügung begehrt wird, auch wenn es sich um Ansprüche auf Unterlassung handelt. Soweit ein Widerrufsverlangen oder ein Anspruch auf Unterlassen geltend gemacht wird, ersetzt der Versicherer auch außergerichtliche Anwaltskosten, die der versicherten Person entstehen.

14 Freistellung von Schadenersatzleistungen

14.1 Versicherungsumfang

Der Versicherer übernimmt die Schadenersatzleistungen, zu denen die versicherte Person in Zusammenhang mit versicherten Tätigkeiten aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches verpflichtet und soweit der Versicherer hierdurch gebunden ist.

14.2 Übergang bei Haftungsfreistellung

Im Falle einer Haftungsfreistellung (siehe 8.) geht der Anspruch gegen den Versicherer auf Freistellung von Schadenersatzansprüchen in dem Umfang auf die Versicherungsnehmerin über, in welchem diese oder ein

13.2 Costs

The insurer shall bear the costs in accordance with the fee regulations and – after agreement – any costs exceeding this within the framework of fee agreements.

Costs are lawyers', experts', witnesses' and court costs, expenses for forensic services and for averting or reducing the damage at the time of or after the occurrence of the insured event as well as damage investigation costs, including travel expenses not incurred by the insurer itself. This also applies if these costs were incurred on the instructions of the insurer.

The insurer shall bear the travel expenses of the insured person for journeys to the place of the competent foreign court if the appearance of the insured person is mandatory or necessary to avoid legal disadvantages. The costs are covered up to the amount of the rates applicable for business trips by German lawyers.

13.2.1 Costs before the occurrence of the insured event

As an extension to 2., the insured persons have the right to instruct a lawyer, auditor or other expert to represent their interests if a claim is likely.

In deviation from 13.1, this provision only applies if the insurer has not objected to the assignment. The insurer must be informed of the intended assignment immediately and in writing.

13.2.2 Costs of reputational damage and infringements of personal rights

The insurance cover also extends to the costs required to protect the reputation and personal rights of insured persons in connection with an event covered by the insurance in accordance with 2. and 13.2.1.

These costs are court and lawyer's fees in proceedings seeking the issuance of an interim injunction, even if the claim is for injunctive relief. If a request for revocation or a claim for injunctive relief is asserted, the insurer will also reimburse extrajudicial legal costs incurred by the insured person.

14 Indemnification from damages

14.1 Scope of insurance

The insurer shall pay the damages to which the insured person is obliged in connection with the insured activities by law, a legally binding judgement, acknowledgement or settlement and insofar as the insurer is bound by this.

14.2 Transition in the event of release from liability

In the event of a release from liability (see 8.), the claim against the insurer for release from claims for damages shall pass to the policyholder to the extent that the pol-

mitversichertes Unternehmen ihre Verpflichtung gegenüber der versicherten Person erfüllt hat.

policyholder or a co-insured company has fulfilled its obligation towards the insured person.

<p>Wer ist Verwender der Bedingungen? Verwender der Bedingungen ist der / sind die im Versicherungsschein genannte / genannten Versicherer.</p>	<p>Who is the user of the conditions? The user of the conditions is/are the Insurer(s) named in the insurance policy.</p>
<p>Dieses Bedingungswerk ist zweisprachig, in deutscher und englischer Sprache, verfasst. Die englischsprachige Übersetzung dient nur der leichteren Verständlichkeit für nicht deutschsprachige Versicherte und ist ausschließlich deklaratorischer Natur. Rechtlich bindend sind einzig und allein die deutschsprachigen Fassungen und Formulierungen.</p>	<p>This policy wording is bilingual, in German and English. The English translation only serves to make it easier to understand for non-German-speaking insureds and is exclusively of a declaratory nature. Only the German language versions and formulations are legally binding.</p>