



D&O Plus Entscheiderhaftpflicht Vertrag im Überblick

Ausgabe Mai 2013 (Zurich D&O plus Bedingungen)

Versicherungsklausel

Dieser Versicherungsvertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des „CLAIMS MADE“-Prinzips. Damit sind vom Versicherungsschutz ausschließlich Haftpflichtansprüche auf Ersatz eines Vermögensschadens umfasst, die während der Versicherungsperiode oder während der Nachmeldefrist erstmals schriftlich gegen versicherte Personen geltend gemacht werden.

Die in diesem Versicherungsvertrag verwendeten Überschriften dienen lediglich der Orientierung und entfalten keinerlei Rechtswirkungen für den Versicherungsschutz. Bei Unklarheiten zwischen Überschriften und dem Vertragstext gilt ausschließlich der jeweilige Vertragstext. Die in diesem Versicherungsvertrag verwendeten Fachbegriffe werden in Ziffer XIII. definiert.

Gestützt auf die im Zuge der Vertragsverhandlungen von der Versicherungsnehmerin und/oder den Repräsentanten der Versicherungsnehmerin gemachten Erklärungen und im Hinblick auf die im Versicherungsschein getroffenen Vereinbarungen gelten für diese Organhaftpflichtversicherung die folgenden Bedingungen:

Inhaltsübersicht

I.	Gegenstand der Versicherung	3
II.	Zeitliche / Örtliche Geltung der Versicherung	3
III.	Tochtergesellschaften	4
IV.	Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes	5
V.	Deckungserweiterungen	7
VI.	Ausschlüsse	10
VII.	Wissenszurechnung / Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung	11
VIII.	Gefahrerhöhungen	11
IX.	Obliegenheiten / Verhalten im Versicherungsfall	11
X.	Anspruchsberechtigung und Ersatzanspruch gegen den Versicherer	12
XI.	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	12
XII.	Mitteilungen an den Versicherer	12
XIII.	Definitionen	12

Stichwortverzeichnis

Abmahnung	V.7.	Leitende Angestellte	XIII.9.
Abberufung	V.7.	Liquidation der Versicherungsnehmerin	II.5.
AGG	I.1./IV.5./XIII.7.	Mischfälle	IV.5.
Allokation	IV.5.	Mitteilungen an den Versicherer	XII.
Anderweitige Versicherungen	IV.6.	Nachmeldefrist	II.3.
Anerkenntnis	IV.7.	Nachmeldefrist bei Insolvenz	II.3.
Anhängige Verfahren	VI.3.	Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin	II.5.
Anspruchsberechtigung	X.	Obliegenheiten	VIII./IX.
Anwaltswahl	IV.2.	ODL-Mandate	V.12.
Anzeigepflichten	VIII./IX.	Operative Tätigkeit	I.1.
Arrest	V.14.	Ordnungswidrigkeiten	V.5.
Aufrechnung/Gehaltsfortzahlung	V.13.	Örtlicher Geltungsbereich	II.6.
Aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchungen	V.9.	Pflichtverletzung	XIII.4.
Ausgeschiedene versicherte Personen	V.2.	Prokuristen	XIII.9.
Auskunftsanspruch	V.15.	Repräsentanten	XIII.5.
Auslieferungsverfahren	V.11.	Reputationsschäden	V.8.
Ausübungsverbot	V.14.	Rückwärtsdeckung	II.2.
Befriedigungsrecht	IV.7.	Sanktionsklausel	I.3.
Bereicherung	V.16.	Schiedsgerichtsklausel	V.17.
Beschlagnahme	V.14.	Selbstbehalte	IV.4.
Black Head	VII.	Serienschaden	IV.8.
Bußgelder	VI.2.	Strafrechtsschutz	V.5.
Company Reimbursement	I.2.	Tochtergesellschaften	XIII.6.
Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act V.10. Deckungssumme	IV.3.	Tochtergesellschaft ehemalg	III.2.
Deckungssumme zusätzlich für pensionierte Vorstände / Geschäftsführer	V.4.	Tochtergesellschaft neu hinzukommend	III.1.
Deckungssumme zusätzlich für versicherte Personen	V.3.	Umstandsmeldung vorsorgliche	II.4.
Erweiterter Vermögensschaden	XIII.7.	Unterlassungsanspruch	V.15.
Finanzdienstleistungsunternehmen	XIII.2.	Vergleich	IV.7.
Fremdmandate in Drittgesellschaften	V.12.	Verhalten im Versicherungsfall	IX.
Gefahrerhöhungen	VIII.	Vermögensschaden	XIII.7.
Gehaltsfortzahlung / Rechtsschutz bei Aufrechnung	V.13.	Verschmelzung der Versicherungsnehmerin	II.5.
Geldstrafen	VI.2.	Versicherte Personen	XIII.9.
Gemeldete Umstände	VI.4.	Versicherungsperiode Ausdehnung	V.1.
Gerichtsstand	XI.	Vertragsstrafen	VI.2.
Haftungsfreistellung	I.2.	Vorbeugende Abwehrkosten	V.6.
Herausgabe	V.16.	Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung	VII.
Insolvenz der Versicherungsnehmerin	II.5.	White Head	VII.
Kautionschutz	V.5.	Wiederauffüllung der Deckungssumme	IV.3.
Kontinuitätsgarantie	IV.9.	Wissenszurechnung	VII.
Kündigung	V.7.	Wissentliche Pflichtverletzungen	VI.1.
		Zurückbehaltung	V.13.
		Zusatzlimit	V.3./4.

I. Gegenstand der Versicherung

1. Schutz des Privatvermögens der Organmitglieder

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für den Fall, dass sie erstmals während der Versicherungsperiode oder einer Nachmeldefrist wegen einer Pflichtverletzung, die sie in ihrer Eigenschaft als versicherte Personen begangen haben, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen auf Ersatz eines Vermögensschadens schriftlich in Anspruch genommen werden, sofern die versicherten Personen bei Abschluss des Versicherungsvertrags von der Pflichtverletzung keine Kenntnis hatten (Versicherungsfall).

Als Tätigkeit für die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaften gilt zudem die Tätigkeit in der Gründungsphase einer Tochtergesellschaft, auch wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Inanspruchnahme ist der Zugang des Anspruchsschreibens bei der betroffenen versicherten Person. Der erstmaligen schriftlichen Anspruchserhebung stehen gleich:

- die Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung nach § 148 Abs. 1 AktG oder vergleichbarer ausländischer gesetzlicher Bestimmungen wegen eines Haftpflichtanspruchs auf Ersatz eines Vermögensschadens gegen eine versicherte Person,
- die Einreichung einer gerichtlichen Streitverkündung gegenüber einer versicherten Person wegen eines Haftpflichtanspruchs auf Ersatz eines Vermögensschadens gegen diese versicherte Person,
- eine durch einen potenziell Geschädigten gegenüber Leistungsansprüchen einer versicherten Person erstmalig erklärte Aufrechnung mit einem Haftpflichtanspruch auf Ersatz eines Vermögensschadens gegen diese versicherte Person.

Für die versicherten bestellten und faktischen Mitglieder der geschäftsführenden Organe und der Aufsichtsorgane und/oder geschäftsführende Kommanditisten der Versicherungsnehmerin und/oder ihrer Tochtergesellschaften sowie deren Stellvertreter ist die operative Tätigkeit mitversichert.

Versicherungsschutz wird auch für den Fall gewährt, dass eine versicherte Person erstmals während der Versicherungsperiode oder einer etwaig erworbenen Nachmeldefrist wegen psychischer Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) und immaterieller Schäden im Zusammenhang mit Pflichtverletzungen versicherter Personen auf Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder ähnlicher Rechtsvorschriften in Anspruch genommen wird.

Vertragliche Ansprüche sind vom Versicherungsschutz umfasst, sofern der Ersatzanspruch im gleichen Umfang auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen einredefrei besteht.

2. Haftungsfreistellung („Company Reimbursement“)

Hat die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft eine versicherte Person freigestellt, so geht das Recht aus diesem Versicherungsvertrag in dem Umfang auf die Versicherungsnehmerin oder die Tochtergesellschaft über, in welchem diese die versicherte Person in rechtlich zulässiger Weise freigestellt hat.

Soweit noch keine Freistellung erfolgt ist und der Versicherer den Gläubiger befriedigt, verzichtet der Versicherer auf den Regress beim Freistellenden. Dieser Regressverzicht erfolgt nicht im Umfang eines gegebenenfalls vereinbarten Unternehmensselbstbehaltes bei company reimbursement.

3. Sanktionsklausel

Ungeachtet sonstiger Bestimmungen dieses Vertrages gewährt bzw. leistet der Versicherer aus diesem Versicherungsvertrag keinen Versicherungsschutz beziehungsweise keine Zahlungen, sonstige Leistungen oder sonstige Vorteile zu Gunsten der Versicherungsnehmerin oder eines Dritten, soweit dadurch anwendbare Regelungen, Gesetze oder Wirtschafts- oder Handels-sanktionen verletzt werden.

II. Zeitliche / Örtliche Geltung der Versicherung

1. Vertragsdauer / Automatische Verlängerung

Dieser Versicherungsvertrag ist zunächst für die im Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, so verlängert sich dieser Versicherungsvertrag jeweils um ein Jahr, sofern der Versicherungsvertrag nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der jeweiligen Versicherungsperiode schriftlich gekündigt wird und sofern in den Versicherungsbedingungen nicht ausnahmsweise ein automatisches Ende vereinbart ist.

2. Rückwärtsdeckung

Vom Versicherungsschutz sind während der Versicherungsperiode eingetretene Versicherungsfälle umfasst, die auf Pflichtverletzungen beruhen, welche vor Vertragsbeginn begangen wurden und von welchen die betroffene versicherte Person oder die Versicherungsnehmerin bei Abschluss des Versicherungsvertrages keine Kenntnis hatte. Sofern im Versicherungsschein ein Kontinuitätsdatum angegeben ist, wird hinsichtlich der Kenntnis auf den dort benannten Zeitpunkt abgestellt. Es besteht Versicherungsschutz, bis diese Kenntnis in einem Verfahren nach Buch 1 bis 4 der ZPO oder vergleichbaren Gesetzen ausländischen Rechts rechtskräftig festgestellt wird. Die versicherte Person ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

3. Nachmeldefrist

Wird dieser Versicherungsvertrag nach Ablauf mindestens eines vollen Versicherungsjahres aus einem anderen Grund als eines Prämienzahlungsverzuges oder einer Insolvenz der Versicherungsnehmerin beendet, besteht automatisch eine prämienn neutrale Nachmeldefrist von 120 Monaten.

Im Falle der Vertragsbeendigung in Folge der Insolvenz der Versicherungsnehmerin kann sie eine derartige Nachmeldefrist von maximal 120 Monaten gegen Prämienzuschlag erwerben. Die Prämie für eine solche Nachmeldefrist beträgt 6 % der letzten vollen Jahresprämie pro Monat Nachmeldefrist.

Während der Nachmeldefrist besteht Versicherungsschutz nur für innerhalb dieser Frist eingetretene Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die vor Ablauf der letzten Versicherungsperiode begangen wurden. Der Versicherungsschutz besteht im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf der letzten Versicherungsperiode geltenden Versicherungsbedingungen sowie in

Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme der letzten Versicherungsperiode.

Die Versicherungsnehmerin kann dieses Recht zum Erwerb einer erweiterten Nachmeldefrist innerhalb von 30 Tagen nach Vertragsende durch Erklärung gegenüber dem Versicherer ausüben. Maßgeblich zur Wahrung dieser Frist ist der Zugang der Erklärung beim Versicherer in Textform.

4. Vorsorgliche Umstandsmeldung

Die versicherten Personen, die Versicherungsnehmerin und die Tochtergesellschaften können, wenn ihnen konkrete Informationen zu möglichen, in der Vergangenheit begangenen Pflichtverletzungen vorliegen, für die eine Inanspruchnahme hinreichend wahrscheinlich ist, dem Versicherer diese Umstände innerhalb der Versicherungsperiode oder spätestens innerhalb von 6 Monaten nach Ablauf der letzten Versicherungsperiode vorsorglich in Schrift- oder Textform melden. Es gelten dann alle später auf diesen Umständen beruhenden Versicherungsfälle als zu dem Zeitpunkt eingetreten, in dem die Umstandsmeldung abgegeben wurde bzw. bei einer Meldung nach Beendigung des Vertrages, als zu dem Zeitpunkt des Ablaufs der letzten Versicherungsperiode eingetreten.

5. Neubeherrschung / Verschmelzung / Liquidation / Insolvenz der Versicherungsnehmerin

a) Im Fall der Übernahme der Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter an der Versicherungsnehmerin durch eine oder mehrere natürliche oder juristische Personen (Neubeherrschung) während der laufenden Versicherungsperiode besteht der Versicherungsschutz auch für nach der Neubeherrschung begangene Pflichtverletzungen fort, sofern die versicherten Personen durch die Neubeherrschung nicht unter den Versicherungsschutz eines anderen Versicherungsvertrages dieser Art bei der Zurich Insurance Group Ltd oder einer zu diesem Konzern gehörenden Gesellschaft fallen. Eine Neubeherrschung liegt nicht vor, wenn eine Verschiebung von Anteilen unter bestehenden Gesellschaftern oder die Übertragung von Anteilen auf Eltern, Kinder oder Geschwister bisheriger Anteilseigner oder auf Stiftungen stattfindet.

Im Fall der Übertragung des Vermögens der Versicherungsnehmerin auf einen anderen Rechtsträger (Verschmelzung) während der laufenden Versicherungsperiode besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen Versicherungsfälle, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die bis zum Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit dieser Verschmelzung begangen wurden.

Im Fall der freiwilligen Liquidation der Versicherungsnehmerin während der laufenden Versicherungsperiode besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen Versicherungsfälle, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die bis zum Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit dieser Liquidation begangen wurden.

Für den Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit ist der Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

b) Der Versicherungsvertrag endet automatisch mit dem Ablauf der Versicherungsperiode, in welcher die Neubeherrschung, Verschmelzung oder freiwillige Liquidation wirksam geworden oder in welcher der Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin gestellt worden ist. Der Vertrag endet jedoch nicht, sofern ein Insolvenzplanverfahren, ein Schutzschirmverfahren nach § 270 b InsO oder ein sich daran anschließendes Insol-

venzverfahren in Eigenverwaltung durchgeführt wird. In diesen Fällen endet der Versicherungsvertrag automatisch zum Zeitpunkt des Scheiterns des jeweiligen Verfahrens. Im Falle der regulären Aufhebung des jeweiligen Verfahrens besteht der Vertrag automatisch fort.

c) Die Möglichkeit der Umstandsmeldung findet ausschließlich Anwendung auf Pflichtverletzungen, welche vor der Neubeherrschung, Verschmelzung, freiwilligen Liquidation oder Insolvenz der Versicherungsnehmerin begangen wurden. Die Umstandsmeldung ist bis zum Ende der Versicherungsperiode abzugeben, in welcher die Neubeherrschung, Verschmelzung oder die Liquidation wirksam geworden oder in welcher der Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin gestellt worden ist. Dies gilt jedoch nicht für den Fall der Einleitung eines Insolvenzplanverfahrens. Die weiteren Voraussetzungen und die Rechtsfolgen einer vorsorglichen Umstandsmeldung ergeben sich aus Ziffer II.4.

6. Örtliche Geltung

Der Versicherungsschutz wird – soweit rechtlich zulässig – aufgrund des vorliegenden Versicherungsvertrages weltweit gewährt. Sofern wegen lokaler gesetzlicher Regelungen (insbesondere aufgrund so genannten „Non-admitted“-Regelungen) die Gewährung von Versicherungsschutz aus diesem Vertrag rechtlich nicht zulässig sein sollte, wird wahlweise durch Vereinbarung der Klausel zur Versicherung des Finanzinteresses oder im Rahmen und im Umfang des mit der Versicherungsnehmerin vereinbarten internationalen Versicherungsprogramms Versicherungsschutz auf Basis der in den jeweiligen Ländern eingerichteten lokalen Programmpolicen zur Verfügung gestellt.

III. Tochtergesellschaften

Versicherungsschutz besteht auch für versicherte Personen von Tochtergesellschaften.

1. Neue Tochtergesellschaften

Erwirbt oder gründet die Versicherungsnehmerin nach dem Beginn der Versicherung eine Tochtergesellschaft, die nicht unter die nachstehend aufgeführten Kriterien fällt, besteht – unter Beachtung von Ziffer II. Nr.6 – für die hinzukommenden versicherten Personen der neuen Tochtergesellschaft für Pflichtverletzungen, die nach dem Zeitpunkt des Erwerbs bzw. des Beginns der Gründungsphase begangen wurden, automatisch Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz besteht auch für den Fall, dass die Gründung nicht abgeschlossen wird.

Darüber hinaus besteht für die neue Tochtergesellschaft ab dem Zeitpunkt des Erwerbs eine prämienneutrale Rückwärtsversicherung von 12 Monaten.

Sofern es sich bei der neu gegründeten oder erworbenen Tochtergesellschaft um

- ein Finanzdienstleistungsunternehmen handelt, welches nicht überwiegend Finanzdienstleistungen für versicherte Unternehmen erbringt,
- ein Unternehmen in den USA handelt,
- ein Unternehmen handelt, dessen Wertpapiere öffentlich gehandelt werden oder
- ein Unternehmen handelt, dessen Bilanzsumme 40% der im zuletzt veröffentlichten Geschäftsbericht ausgewiesenen konsolidierten Konzernbilanzsumme der Versicherungsnehmerin übersteigt,

besteht – unter Beachtung von Ziffer II. Nr.6 – ab dem Zeitpunkt des Erwerbs oder der Neugründung vorläufig

Versicherungsschutz für die hinzukommenden versicherten Personen der neuen Tochtergesellschaft.

Dieser Versicherungsschutz entfällt rückwirkend, wenn die Versicherungsnehmerin dem Versicherer den Erwerb oder die Neugründung nicht unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten, bei einem Erwerb ab dessen Vollzug (Closing) oder bei einer Neugründung ab notarieller Beurkundung des Gesellschaftsvertrags, schriftlich angezeigt hat und/oder sich die Versicherungsnehmerin und der Versicherer nicht innerhalb eines weiteren Monats ab dem Erwerb oder der Neugründung über die Einbeziehung der neuen Tochtergesellschaft in den Versicherungsvertrag schriftlich einigen. Der Versicherer behält sich insoweit vor, zusätzliche Risikoinformationen einzuholen, die Bedingungen des Versicherungsvertrags zu modifizieren und/oder eine zusätzliche Prämie zu erheben. Eine Rückwärtsversicherung besteht bei derartigen Tochtergesellschaften nicht automatisch. Eine Rückwärtsversicherung kann jedoch nach Prüfung des Einzelfalls und Einigung über deren Konditionen vereinbart werden.

Für den Zeitpunkt des Erwerbs sowie der Neugründung ist der Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

2. Ehemalige Tochtergesellschaften

a) Verliert eine Gesellschaft ihre Eigenschaft als Tochtergesellschaft der Versicherungsnehmerin, so wird fortlaufender Versicherungsschutz für die versicherten Personen dieser ehemaligen Tochtergesellschaft im Rahmen und Umfang dieses Vertrages gewährt, jedoch nur für solche Pflichtverletzungen, die vor dem Ausscheiden aus dem Unternehmensverbund begangen wurden. Für den Zeitpunkt des Ausscheidens ist die rechtliche Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

Die Versicherungsnehmerin kann innerhalb von zwei Monaten nach Beteiligungsveräußerung durch Zahlung eines Prämienzuschlags eine separate Deckungssumme erwerben. Diese Deckungssumme

- ist auf die ausscheidende Tochtergesellschaft und die dortigen versicherten Personen beschränkt,
- steht für einen Zeitraum von 60 Monaten (Prämienzuschlag in Höhe von 50 % der aktuellen Nettojahresprämie) zur Verfügung

und

- entspricht ihrer Höhe nach der in diesem Vertrag vereinbarten Deckungssumme. Versicherungsschutz besteht in diesen Fällen im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages für Pflichtverletzungen,

welche innerhalb der Vertragsdauer oder dem Zeitraum einer vereinbarten Rückwärtsdeckung sowie vor dem Zeitpunkt des Ausscheidens begangen wurden.

Außerdem hat die Versicherungsnehmerin das Recht, durch Zahlung eines Prämienzuschlags den Versicherungsschutz abweichend von Absatz 1 auf Pflichtverletzungen auszudehnen, die innerhalb eines Monats nach Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung begangen wurden und für die der noch unverbrauchte Teil der Deckungssumme zur Verfügung steht.

b) Im Falle der freiwilligen Liquidation einer Tochtergesellschaft bzw. bei Insolvenzantragsstellung gemäß §§ 13 ff. InsO oder vergleichbarer ausländischer gesetzlicher Bestimmungen gelten für diese Tochtergesellschaft die für die Versicherungsnehmerin zur freiwilligen Liquidation bzw. Insolvenz getroffenen Regelungen entsprechend. Der Versicherungsschutz für die versicherten Personen der betroffenen Tochtergesellschaft erlischt automatisch mit dem Ablauf derjenigen Versicherungsperiode, in welcher die Liquidation wirksam geworden oder der Antrag auf Eröffnung des Insolvenz-

verfahrens über das Vermögen der Tochtergesellschaft gestellt worden ist. Ziffer II.3 (Nachmeldefrist) findet in den vorbezeichneten Fällen keine Anwendung. Die Versicherungsnehmerin kann den Versicherer innerhalb von zwei Monaten nach dem Ausscheiden der ehemaligen Tochtergesellschaft um ein Angebot für eine gesonderte Nachmeldefrist mit eigenständiger Deckungssumme für diese ehemalige Tochtergesellschaft ersuchen.

Die Möglichkeit der Umstandsmeldung gem. Ziffer II.4. findet ausschließlich Anwendung auf Pflichtverletzungen, welche vor Ausscheiden, der Liquidation oder der Insolvenz der Tochtergesellschaft begangen wurden. Die Umstandsmeldung ist bis zum Ende der Versicherungsperiode abzugeben, in welcher das Ausscheiden oder die Liquidation wirksam geworden oder in welcher der Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Tochtergesellschaft gestellt worden ist. Die weiteren Voraussetzungen und die Rechtsfolgen einer vertragsgemäßen Umstandsmeldung ergeben sich aus Ziffer II.4.

IV. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

1. Leistungspflicht des Versicherers

Der Versicherungsschutz umfasst die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr von unbegründeten sowie die Freistellung einer versicherten Person von begründeten Haftpflichtansprüchen.

2. Abwehr von Haftpflichtansprüchen

Im Rahmen der Anspruchsabwehr erstattet der Versicherer den versicherten Personen alle notwendigen und angemessenen Kosten, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Anspruchsabwehr entstehen und zuvor mit dem Versicherer abgestimmt sind. Den versicherten Personen wird, vorbehaltlich eines Widerspruchsrechts des Versicherers, die Wahl des Rechtsanwalts überlassen. Der Versicherer wird der Auswahl des Rechtsanwalts nicht ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes widersprechen. Wird ein Rechtsanwalt mit der Anspruchsabwehr beauftragt, erstattet der Versicherer den versicherten Personen dessen gebührenden ordnungsmäßigen Kosten nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) oder entsprechenden

Kann die vorherige Zustimmung des Versicherers zur Aufwendung von Kosten im Rahmen der Anspruchsabwehr nicht binnen angemessener Zeit (zwei Tage) eingeholt werden, weil zum Beispiel Verteidigungsmaßnahmen ohne Verzögerung zu ergreifen sind, wird der Versicherer angemessene und notwendige Kosten bis zu 10 % der Deckungssumme rückwirkend genehmigen und erstatten.

Selbst wenn der Streitwert eines Haftpflichtanspruchs die Deckungssumme übersteigt, übernimmt der Versicherer die Abwehrkosten, ohne geltend zu machen, dass dieser nur zu einer anteiligen Übernahme verpflichtet sei.

Ist die Deckungssumme einer Versicherungsperiode verbraucht, steht den versicherten Personen für diese Versicherungsperiode ein zusätzlicher Betrag in Höhe von 20 % der Deckungssumme, maximal 500.000,- EUR für Abwehrkosten zur Verfügung.

Der Versicherer ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, den versicherten Personen die Anspruchsabwehr betreffend Weisungen zu erteilen und/oder die Anspruchsabwehr zu übernehmen. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt und ist berechtigt, aber nicht verpflichtet,

alle zur Beilegung und Abwehr eines Schadensersatzanspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden

Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben. Die versicherten Personen sind verpflichtet, dem Versicherer eine solche Vollmacht sowie im Fall der Führung eines Prozesses durch den Versicherer eine Prozessführungsvollmacht zu erteilen. Der Versicherer wird kein Anerkenntnis erklären und keinem Vergleich zustimmen, wenn und soweit die Deckungssumme nicht ausreicht.

3. Leistungsobergrenze

Die im Versicherungsschein bezeichnete Deckungssumme stellt den Höchstbetrag aller Leistungen des Versicherers für jeden Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle der Versicherungsperiode zusammen dar.

Tritt der Versicherungsfall während der Nachmeldefrist ein, steht eine Deckungssumme in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme der letzten Versicherungsperiode zur Verfügung. Dieser unverbrauchte Teil stellt den Höchstbetrag aller Leistungen des Versicherers für jeden Versicherungsfall und für alle während der Nachmeldefrist eintretenden Versicherungsfälle zusammen dar.

Sämtliche Leistungen des Versicherers, einschließlich aller Kosten, Zinsen, Sicherheitsleistungen, Vorschüsse, Auslagen und sonstigen Aufwendungen sind Teil der Deckungssumme, das heißt auf diese anzurechnen. Auf diese Deckungssumme sind ferner sämtliche im Rahmen der Deckungserweiterungen gemäß Ziffer V. vom Versicherer erbrachten Leistungen anzurechnen.

Eine Anrechnung der Kosten und Zinsen auf die Deckungssumme und die Jahreshöchstleistung erfolgt jedoch nicht für Versicherungsfälle, die während der Vertragslaufzeit eintreten, wenn die vereinbarte Deckungssumme 5,0 Mio. EUR nicht überschreitet. In diesen Fällen trägt der Versicherer je Versicherungsfall und Versicherungsperiode die Kosten und Zinsen maximal bis zu 50 % der vereinbarten Deckungssumme. Sofern Schadensersatz in einer Fremdwährung ausbezahlt wird, gilt der amtliche Mittelkurs am Auszahlungstag.

Ist die Deckungssumme einer Versicherungsperiode ausgeschöpft, kann die Versicherungsnehmerin gegen Prämienzuschlag in Höhe von 150 % der Prämie dieser Versicherungsperiode diese Deckungssumme wieder vollständig auffüllen. Dies gilt nicht, wenn die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin beantragt wurde. Innerhalb einer Versicherungsperiode ist nur eine Wiederauffüllung möglich. Absatz 1 bleibt unberührt.

4. Selbstbehalte

a) Ist eine Freistellung der versicherten Personen durch die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft rechtlich zulässig und erfolgt, so kommt je Versicherungsfall der für „Company Reimbursement“ im Versicherungsschein vereinbarte Selbstbehalt zur Anwendung.

In allen anderen Fällen tragen die versicherten Personen je Versicherungsfall den für sie im Versicherungsschein vereinbarten Selbstbehalt.

Die Deckungssumme steht im Anschluss an den zur Anwendung kommenden Selbstbehalt in voller Höhe zur Verfügung.

Der Selbstbehalt gilt nicht für die erfolgreiche Abwehr von Ansprüchen.

b) Selbstbehalt für Vorstände gemäß § 93 Abs. 2 Satz 3 Aktiengesetz

Werden seitens der Versicherungsnehmerin oder einer versicherten Tochtergesellschaft, auf die das deutsche Aktiengesetz (AktG) Anwendung findet, versicherte Personen als Vorstandsmitglieder der Versicherungsnehmerin oder der versicherten Tochtergesellschaften wegen einer Pflichtverletzung gem. Ziffer in Anspruch genommen, gilt gem. § 93 Abs. 2 Satz 3 Aktiengesetz (AktG) folgende Regelung:

Sofern kein höherer Selbstbehalt vereinbart ist, trägt die versicherte Person im Versicherungsfall einen Selbstbehalt von 10 % des Schadens, maximal pro Versicherungsjahr das 1,5-fache ihrer festen jährlichen Vergütung als Mitglied des Vorstands. Das Bezugsjahr für die Bestimmung der festen jährlichen Vergütung ist das Jahr, in dem die Pflichtverletzung begangen wurde.

Sofern eine versicherte Person im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall aufgrund seiner gesamtschuldnerischen Haftung dafür in Anspruch genommen wird, dass ein anderes Vorstandsmitglied einen innerhalb dessen Selbstbehalt liegende Forderung nicht erfüllen kann, ersetzt der Versicherer diese Forderung, soweit sie den Selbstbehalt der versicherten Person übersteigt.

Erlöse, welche eine versicherte Person im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall durch Inanspruchnahme eines Vorstandskollegen im Wege des Gesamtschuldnerausgleichs realisiert, führen nicht zu einer Verringerung des Selbstbehalts.

Der Selbstbehalt findet keine Anwendung

- wenn sich die Versicherungsnehmerin oder die versicherte Tochtergesellschaft gegenüber der versicherten Person aus einer vor dem 5.8.2009 geschlossenen Vereinbarung zur Gewährung einer D&O Versicherung ohne Selbstbehalt im Sinne des § 93 Abs. 2 AktG verpflichtet hat,
- auf Abwehrkosten,
- auf Pflichtverletzungen, die vor Wirksamkeit dieser Regelung begangen wurden.

Der Selbstbehalt wird nicht auf die Deckungssumme angerechnet.

Der Versicherer verzichtet auf Regressansprüche gegen diejenigen Vorstandsmitglieder, gegen die keine Ansprüche geltend gemacht werden.

5. Abgrenzung bei Mischfällen

Für den Fall

- a) der gleichzeitigen Inanspruchnahme von versicherten Personen und nicht versicherten Personen
- b) der gleichzeitigen Inanspruchnahme von versicherten Personen und der Versicherungsnehmerin und/oder Tochtergesellschaften oder
- c) des Vorliegens von versicherten und nicht versicherten Sachverhalten gilt hinsichtlich der Zuordnung der Abwehrkosten und der Bestimmung des versicherten Vermögensschadens Folgendes:

Der Versicherer und die versicherten Personen folgen dem durch gerichtliches Urteil, Vergleich, schiedsgerichtliche Entscheidung oder sonstige rechtsverbindliche Vereinbarung getroffenen Bestimmungen zu dem Anteil der versicherten Abwehrkosten und / oder des versicherten Vermögensschadens.

Erfolgt keine ausdrückliche Bestimmung, so wird zwischen dem Versicherer und den versicherten Personen – unter Abwägung der Erfolgsaussichten der gegen die Parteien gerichteten Ansprüche – eine interessengerechte Aufteilung vorgenommen.

In dem vorstehend genannten Fall a) erstattet der Versicherer auf Wunsch der Versicherungsnehmerin die gesamten Abwehrkosten, sofern die rechtlichen Interessen der versicherten Personen und der nicht versicherten Personen durch dieselbe Rechtsanwaltskanzlei vertreten werden. Der Versicherer behält sich seine Regressmöglichkeiten gegen nicht versicherte Personen vor.

In dem vorstehend genannten Fall b) erstattet der Versicherer auf Wunsch der Versicherungsnehmerin die gesamten Abwehrkosten, sofern die rechtlichen Interessen der versicherten Personen und der Versicherungsnehmerin/Tochtergesellschaften durch dieselbe Rechtsanwaltskanzlei vertreten werden. Dies gilt nicht für Abwehrkosten aufgrund eines Schadenfalles gem. Ziffer XIII.7. 3. Spiegelstrich (AGG), die in den USA oder auf Basis amerikanischen Rechts geltend gemacht werden.

In dem vorstehend genannten Fall c) erstattet der Versicherer auf Wunsch der Versicherungsnehmerin die gesamten Abwehrkosten, sofern versicherte und auch nicht versicherte Sachverhalte in einem zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang stehen und gemeinsam in einem Anspruch in demselben gerichtlichen Verfahren geltend gemacht werden.

Jegliche Bestimmung, Bezahlung von Abwehrkosten oder sonstige Leistung bindet den Versicherer nicht im Hinblick auf Fragen der Haftung oder des Versicherungsschutzes bezüglich des Vermögensschadens.

6. Anderweitige Versicherungen

Ist der geltend gemachte Anspruch auf Ersatz eines Vermögensschadens auch unter einem anderen Versicherungsvertrag versichert, so geht der anderweitige Versicherungsvertrag vor. Die Deckungssumme des vorliegenden D&O-Versicherungsvertrages steht im Anschluss an die Versicherungsleistung des anderweitigen Versicherungsvertrages zur Verfügung.

Bestreitet der andere Versicherer seine Eintrittspflicht ganz oder teilweise, leistet der Versicherer Abwehrkosten in Höhe von bis zu 10 % der Deckungssumme. Wird der gegen den anderen Versicherer bestehende Deckungsanspruch an den Versicherer abgetreten und erhält der Versicherer hieraus einen über die vorgenannte Maximalsumme hinausgehenden Betrag, wird dieser entsprechend angerechnet.

Ist der anderweitige Versicherungsvertrag bei Zurich Insurance Group Ltd oder einer zu diesem Konzern gehörenden Gesellschaft abgeschlossen worden, ist die Leistung aller Versicherer insgesamt auf die höchste der vereinbarten Deckungssummen je Versicherungsfall und je Versicherungsperiode begrenzt.

7. Anerkenntnis- / Vergleichs- und Befriedigungsrecht

Sofern eine versicherte Person oder im Fall des Company Reimbursement die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft einen Haftpflichtanspruch ohne vorherige Zustimmung des Versicherers ganz oder zum Teil anerkennt, vergleicht oder befriedigt, ist der Versicherer nur soweit zu einer Versicherungsleistung verpflichtet, als der Haftpflichtanspruch auch ohne Anerkenntnis, Vergleich oder Befriedigung begründet gewesen wäre.

8. Serienschaden

Mehrere während der Versicherungsperiode oder einer Nachmeldfrist erhobene Haftpflichtansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller gelten als ein einheitlicher Versicherungsfall, wenn die Haftpflichtansprüche

- auf der gleichen Pflichtverletzung einer oder mehrerer versicherter Personen beruhen oder
- auf mehreren, durch eine oder mehrere versicherte Personen begangenen Pflichtverletzungen beruhen, sofern diese Pflichtverletzungen demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in zeitlichem, rechtlichem und wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

Der Versicherungsfall gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Erhebung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch der zusammengefassten Ansprüche erhoben wurde. Liegt die erste Inanspruchnahme vor dem als Beginn der Versicherung festgelegten Zeitpunkt, ist der gesamte Serienschaden nicht versichert. Im Falle eines Serienschadens findet der im Versicherungsschein genannte Selbstbehalt nur einmal Anwendung.

9. Kontinuitätsgarantie

Wird dieser Versicherungsvertrag mit Bedingungseinschränkungen und/oder reduzierter Deckungssumme fortgesetzt, so gilt für Pflichtverletzungen vor Änderungsbeginn der ursprüngliche Deckungsumfang. Von dieser Regelung kann in den folgenden Versicherungsperioden nicht zulasten der Versicherungsnehmerin und/oder versicherter Personen abgewichen werden.

V. Deckungserweiterungen

1. Prämienneutrale Ausdehnung der Versicherungsperiode

Im Fall der Beendigung dieses Versicherungsvertrags durch den Versicherer aus einem anderen Grund als einer Obliegenheitsverletzung, einer Anfechtung, eines Rücktritts oder eines Prämienzahlungsverzuges dehnt sich die letzte Versicherungsperiode ohne Zusatzprämie automatisch um weitere zwei Monate aus.

Während dieser zweimonatigen Ausdehnung besteht Versicherungsschutz nur für innerhalb dieser Frist eingetretene Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die bis zum Ende dieser zweimonatigen Frist begangen wurden. Der Versicherungsschutz besteht im Rahmen und nach Maßgabe der in der letzten Versicherungsperiode geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme der letzten Versicherungsperiode. Der Versicherungsschutz im Rahmen dieser Ausdehnung der Versicherungsperiode endet mit sofortiger Wirkung bei Beginn einer anderweitigen von der Versicherungsnehmerin unterhaltenen Organhaftpflichtversicherung unabhängig davon, ob nach der anderweitigen Versicherung auch Versicherungsschutz beansprucht werden kann.

2. Erweiterter Deckungsschutz für versicherte Personen, welche aus Gesundheits- oder Altersgründen ausgeschieden sind

Hinsichtlich versicherter Personen, welche ihre Organ-tätigkeit für die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft während der laufenden Versicherungsperiode ausschließlich aus Gesundheits- oder Altersgründen aufgeben oder aufgegeben haben, sind auch solche Versicherungsfälle versichert, welche ab dem Zeitpunkt ihres Ausscheidens geltend gemacht werden und auf Pflichtverletzungen beruhen, die vor ihrem Ausscheiden begangen wurden. Das Recht zur Meldung derartiger Versicherungsfälle ist dabei zeitlich unbegrenzt. Sofern die Inanspruchnahme solcher aus-

geschiedener Organmitglieder vor Ende des Versicherungsvertrags erfolgt, besteht Versicherungsschutz im Rahmen und nach Maßgabe der im Zeitpunkt der Anspruchserhebung geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme der betroffenen Versicherungsperiode. Sofern die Inanspruchnahme solcher ausgeschiedener Organmitglieder nach Ende des Versicherungsvertrags erfolgt, besteht Versicherungsschutz im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf der letzten Versicherungsperiode geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme der letzten Versicherungsperiode.

3. Zusätzliche Deckungssumme für versicherte Personen

Ist die Deckungssumme dieses Vertrages und aller darauf basierender Exzedentenversicherungen durch Zahlung vollständig ausgeschöpft, steht den versicherten Personen für einen weiteren innerhalb der Versicherungsperiode eintretenden Versicherungsfall einmalig eine zusätzliche Deckungssumme in Höhe von 150.000,- EUR zur Verfügung, sofern

- ein nicht freistellungsfähiger Vermögensschaden vorliegt und
- jeglicher anderweitiger Organhaftpflichtversicherungsschutz nicht oder nicht mehr verfügbar ist.

4. Zusätzliche Deckungssumme für pensionierte Vorstände und Geschäftsführer

Ist die Deckungssumme dieses Vertrages inklusive der zusätzlichen Deckungssumme gem. Ziffer V.3. und aller auf diesem Vertrag basierender Exzedentenversicherungen durch Zahlung vollständig ausgeschöpft, steht den pensionierten Vorständen und Geschäftsführern, die ehemalige versicherte Personen im Sinne dieses Vertrages sind einmalig eine zusätzliche Deckungssumme in Höhe von 500.000,- EUR zur Verfügung, sofern

- die Inanspruchnahme des ehemaligen Vorstandes oder Geschäftsführers nach der Pensionierung erfolgt und auf einer Pflichtverletzung beruht, die während der Vertragslaufzeit begangen wurde,
- ein nicht freistellungsfähiger Vermögensschaden vorliegt und
- jeglicher anderweitiger Organhaftpflichtversicherungsschutz nicht oder nicht mehr verfügbar ist.

5. Strafrechts- / Ordnungswidrigkeiten- / Kautionschutz

Wird in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren oder in einem Disziplinar- und standesrechtlichen Verfahren, welches während der Versicherungsperiode erstmals eingeleitet worden ist, wegen einer Pflichtverletzung, welche einen unter den Versicherungsschutz dieses Versicherungsvertrages fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers bzw. Rechtsanwalts für die versicherte Person notwendig, so trägt der Versicherer die notwendigen und angemessenen Kosten der Verteidigung bzw. der anwaltlichen Vertretung. Vom Versicherungsschutz sind ferner die unmittelbaren und angemessenen Kosten für die Stellung von straf- und/ oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistungen, zum Beispiel Kautionen, umfasst.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und

insgesamt je Versicherungsperiode auf 10 % der Deckungssumme begrenzt (Sublimit).

6. Vorbeugende Abwehrkosten

Ist eine Inanspruchnahme versicherter Personen zwar noch nicht erfolgt, aber während der Versicherungsperiode aufgrund folgender Umstände wahrscheinlich:

- die Entlastung der versicherten Person wurde verweigert,
- die Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen wurde schriftlich angekündigt oder angedroht,
- durch eine Behörde wurde ein Verfahren eingeleitet, welches auch die Prüfung etwaiger Pflichtverletzungen versicherter Personen bei Ausübung der Organtätigkeit zum Gegenstand hat oder
- gegen die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft oder Gesellschaften im Sinne von V.12 wird ein Schadenersatz- oder Unterlassungsanspruch mit einem Streitwert von mindestens 100.000,- EUR geltend gemacht,
- die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft hat im Anstellungsvertrag mit der versicherten Person vereinbarte Leistungen ganz oder teilweise nicht erbracht
- ein Klagezulassungsverfahren gegen die versicherte Person wurde beantragt
- die Bestellung eines Sonderprüfers gemäß § 142 Aktiengesetz oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften ist erfolgt
- das Aufsichtsorgan oder die Gesellschafterversammlung der Versicherungsnehmerin oder der Tochtergesellschaft beschließt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten vorliegen soll oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen eine versicherte Person bestellt wird.
- Gesellschafter die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaften schriftlich auffordern, einen Anspruch gegen versicherte Personen geltend zu machen.

und wird die frühzeitige Beauftragung eines Rechtsanwalts, Wirtschaftsprüfers oder eines sonstigen Sachverständigen durch die möglicherweise betroffene versicherte Person zwecks Einschätzung der haftungsrechtlichen Risiken sowie zur frühzeitigen Ergreifung von geeigneten Maßnahmen zur Anspruchsabwehr gewünscht, erstattet der Versicherer der versicherten Person die angemessenen und notwendigen Kosten des Rechtsanwalts, Wirtschaftsprüfers oder Sachverständigen.

Die vorstehend angesprochenen Kosten werden von dem Versicherer allerdings nur dann erstattet, wenn die versicherte Person den Versicherer innerhalb der Versicherungsperiode vom Vorliegen eines der vorstehend angesprochenen Umstände in Textform in Kenntnis gesetzt und der Versicherer der Beauftragung des von der versicherten Person vorgeschlagenen Rechtsanwalts, Wirtschaftsprüfers oder Sachverständigen vorab zugestimmt hat. Hinsichtlich der Mandatierung gilt Ziffer III.2. entsprechend.

7. Verteidigung gegen Abmahnung, Abberufung oder Kündigung

Der Versicherer erstattet den versicherten Personen im Falle einer Abmahnung, Abberufung oder Kündigung die Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Überprüfung der jeweiligen Sanktionsmaßnahme sofern diese mit einer Pflichtverletzung begründet wird, welche einen unter den Versicherungsschutz dieses Versiche-

rungsvertrages fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge hat oder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit haben wird.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je Versicherungsperiode auf 500.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

8. Kosten zur Minderung des Reputations-schadens

Wird nach Eintritt eines Versicherungsfalls und während der Versicherungsperiode von einer versicherten Person zwecks Minderung eines eigenen Reputations-schadens die Beauftragung eines Rechtsanwalts oder eines externen Public Relations-Beraters von der versicherten Person gewünscht, erstattet der Versicherer der versicherten Person die angemessenen und notwendigen Kosten des Rechtsanwalts oder Beraters. Die Kostenerstattung setzt voraus,

- dass die Versicherungsnehmerin oder die Tochtergesellschaften die versicherte Person von diesen Kosten nicht freigestellt hat und
- der Versicherer der Beauftragung des von der versicherten Person vorgeschlagenen Rechtsanwalts oder Public Relations-Beraters vorab zugestimmt hat. Hinsichtlich der Mandatierung gilt Ziffer III.2. entsprechend.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je Versicherungsperiode auf 500.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

9. Kosten im Zusammenhang mit aufsichts-rechtlichen Sonderuntersuchungen

Der Versicherer erstattet der Versicherungsnehmerin, den Tochtergesellschaften und/oder den versicherten Personen diejenigen angemessenen und notwendigen Kosten, welche ihnen im Fall einer während der Versicherungsperiode eintretenden aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung (zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen „BaFin“ oder ähnlicher ausländischer Behörden) durch die Beauftragung eines Rechtsanwaltes zur rechtsberatenden Begleitung folgender Maßnahmen der Aufsichtsbehörden entstehen:

- der Beschlagnahme von Akten und/oder Datenträgern im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung oder
- einer Verfügung der Aufsichtsbehörde, zwecks Herausgabe Unterlagen zu erstellen oder zu vervielfältigen, oder
- der erstmaligen Vernehmung/Anhörung einer versicherten Person durch die Aufsichtsbehörde.

Der Versicherer erstattet auch diejenigen Kosten, welche durch die Erstellung und Vervielfältigung der gemäß vorstehendem zweitem Unterpunkt herauszugebenden Unterlagen entstehen. Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je Versicherungsperiode auf 500.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

Von dieser Deckungserweiterung nicht umfasst sind aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchungen, die im Rechtsgebiet der USA vorgenommen werden, welche auf US-Gesetzen beruhen oder von der US-Securities Exchange Commission durchgeführt werden.

10. Kosten im Zusammenhang mit Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007

Der Versicherungsschutz beinhaltet die notwendigen und angemessenen Kosten der Rechtsverteidigung, sofern gegen eine versicherte Person während der Versicherungsperiode in United Kingdom ein Verfahren wegen „involuntary corporate manslaughter“ nach dem Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007 gerichtet wird.

11. Kosten im Zusammenhang mit Auslieferungsverfahren

Wird einer versicherten Person während der Versicherungsperiode ein formeller Bescheid über ein Auslieferungsgesuch erstmals zugestellt oder wird während der Versicherungsperiode aufgrund eines Auslieferungsgesuchs ein Haftbefehl gegen eine versicherte Person vollstreckt, so erstattet der Versicherer der versicherten Person die notwendigen und angemessenen Kosten der Verteidigung in dem Auslieferungsverfahren einschließlich der Kosten für eine im Zusammenhang hiermit gegebenenfalls zu stellende Bürgschaft oder Kaution.

Nach vorheriger Zustimmung des Versicherers besteht Versicherungsschutz auch für die notwendigen und angemessenen Kosten für weitergehende Beratungsleistungen (insbesondere Rechts- und Steuerberatungs- sowie Public Relations-Beraterkosten), welche der versicherten Person im Zusammenhang mit dem Auslieferungsverfahren entstehen.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je Versicherungsperiode auf 500.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

12. Fremdmandate in Drittgesellschaften

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen ferner Versicherungsschutz für den Fall, dass sie erstmals während der Versicherungsperiode aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen auf Ersatz eines Vermögensschadens wegen einer Pflichtverletzung in Anspruch genommen werden, die sie im Rahmen ihrer Organtätigkeit als entsandtes Leitungs- oder Aufsichtsorganmitglied in einer Drittgesellschaft begangen haben. Der Versicherungsschutz setzt voraus, dass die Organtätigkeit in der Drittgesellschaft im Auftrag oder Interesse der Versicherungsnehmerin und/oder der Tochtergesellschaften erfolgt ist und es sich nicht um Fremdmandate in einem der nachstehend (lit. a) bis c)) genannten Unternehmen handelt.

Für Fremdmandate in

- a) Unternehmen mit Sitz in den USA
- b) börsennotierten Unternehmen oder
- c) Finanzdienstleistungsunternehmen

wird Versicherungsschutz nur dann gewährt, wenn dies jeweils im Einzelfall ausdrücklich schriftlich mit dem Versicherer vereinbart wird. Der Versicherer behält sich vor, zusätzliche Risikoinformationen einzuholen, die Bedingungen des Versicherungsvertrages zu modifizieren und eine zusätzliche Prämie zu erheben.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je Versicherungsperiode auf 50 % der Deckungssumme begrenzt (Sublimit).

13. Gehaltsfortzahlung/Rechtsschutz bei Aufrechnung und Zurückbehaltung

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Übernahme von Kosten (insbesondere Rechtsanwaltsgebühren und Gerichtskosten) aus der Geltendmachung dienstvertraglicher und hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehender Ansprüche (insbesondere Gehalt, Pensionsrückstellungen), wenn die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft die Aufrechnung mit Haftpflichtansprüchen erklärt, die im Umfang der Bedingungen dieses Vertrages versichert wären oder auf deren Grundlage ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht. Das gilt auch für Kosten, die durch außergerichtliche Aufhebungs- und Abfindungsverträge entstehen. Kommt es in diesen Fällen zu einem Rechtsstreit, führt die versicherte Person den Rechtsstreit in ihrem Namen.

Gehaltsforderungen versicherter Personen werden in der zum Zeitpunkt der Aufrechnung oder Zurückbehaltung bestehenden Höhe vom Versicherer für einen Zeitraum von bis zu einem Jahr übernommen. Je Versicherungsfall und -periode gilt ein Sublimit in Höhe von 250.000,00 EUR. Soweit der versicherten Person – insbesondere wegen Unwirksamkeit der Aufrechnung oder

Zurückbehaltung – ein Ersatzanspruch gegen den Aufrechnenden oder Zurückbehaltenden zusteht, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer die Gehaltsforderungen ersetzt. Wird rechtskräftig festgestellt, dass dieser Anspruch, im Umfang der Bedingungen dieses Vertrages nicht versichert ist, hat die versicherte Person bis zur Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlungen diese zurückzuerstatten. Wird rechtskräftig festgestellt, dass die Aufrechnung oder Zurückbehaltung nicht rechtswirksam ist, hat die Versicherungsnehmerin bzw. Tochtergesellschaft diese bis zur Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlungen zu erstatten.

14. Kosten im Zusammenhang mit einem Arrestverfahren, einer Beschlagnahme oder eines Ausübungsverbotes

Der Versicherungsschutz beinhaltet die notwendigen und angemessenen Kosten der Rechtsverteidigung im Falle der im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung stehenden gerichtlichen Anordnung

- a) eines persönlichen und/oder dinglichen Arrestverfahrens gegen eine versicherte Person, welches der Sicherung eines unter Ziffer 1.1. fallenden Haftpflichtanspruches dient,
- b) einer Beschlagnahme eines Vermögensgegenstandes einer versicherten Person,
- c) eines zeitlich begrenzten oder dauerhaften Verbots der Ausübung der Tätigkeit als versicherte Person.

Die vorstehend angesprochenen Kosten werden von dem Versicherer allerdings nur dann erstattet, wenn die versicherte Person den Versicherer innerhalb der Versicherungsperiode vom Vorliegen eines der vorstehend angesprochenen Umstände in Textform in Kenntnis

gesetzt und der Versicherer der Beauftragung des von der versicherten Person vorgeschlagenen Rechtsanwalts vorab zugestimmt hat. Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je Versicherungsperiode auf 500.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

15. Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

Wird gegen eine versicherte Person im Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung, die mit einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu einem Versicherungsfall führt, ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr dieses Anspruchs. Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je Versicherungsperiode auf 150.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

16. Abwehr von Bereicherungs- und Herausgabeansprüchen

Wird gegen eine versicherte Person im Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung, die mit einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu einem Versicherungsfall führt, ein Bereicherungs- oder Herausgabeanspruch geltend gemacht, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr dieses Anspruchs.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je Versicherungsperiode auf 150.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

17. Schiedsgerichtsklausel

Für den Fall der Geltendmachung eines Innenverhältnisanspruches kann, sofern sowohl auf Seiten der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft als auch einer versicherten Person Einigkeit hierüber besteht und vorbehaltlich der Zustimmung durch den Versicherer ein Schiedsgericht angerufen werden. Beide Parteien benennen hierzu einen Schiedsrichter. Beide Schiedsrichter benennen im Falle der Einigung einen dritten Schiedsrichter. Sollte keine Einigung zustande gekommen sein, erfolgt die Benennung durch den Präsidenten des Landgerichts, in dessen Bezirk die Versicherungsnehmerin ihren Sitz hat. Das Verfahren richtet sich nach der deutschen Zivilprozessordnung (§§ 1029 ff. ZPO).

VI. Ausschlüsse

1. Wissentliche Pflichtverletzungen

Aus diesem Versicherungsvertrag erbringt der Versicherer keine Leistungen für Versicherungsfälle aufgrund von oder im Zusammenhang mit:

a) einer wissentlichen Pflichtverletzung gegen ein Gesetz im materiellen Sinn, oder

b) einer wissentlichen Verletzung einer Pflicht, die sich aus auf Unternehmensebene gesetztem Recht (zum Beispiel. Satzung, Richtlinien, Gesellschaftsverträgen, Handlungsanweisungen etc.) ergibt. Dieser Ausschluss greift jedoch nicht ein, sofern die versicherte Person bei der Verletzung dieser Pflicht unter objektiver Würdigung aller Umstände, insbesondere auf der Grundlage angemessener Informationen und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung annehmen durfte, zum Wohl der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft gehandelt zu haben. Die Beachtung von ausschließlich auf Unternehmensebene gesetztem Recht ist nicht als gesetzliche Pflicht im Sinne der vorstehenden Alternative anzusehen.

Ist streitig, ob eine versicherte Person eine gesetzliche Pflicht oder eine Pflicht, die sich aus auf Unternehmensebene

mensebene gesetztem Recht ergibt, wissentlich verletzt hat, besteht vorläufig Versicherungsschutz für die Kosten zur Abwehr eines Haftpflichtanspruchs. Dieser Versicherungsschutz fällt rückwirkend weg, wenn die wissentliche Verletzung einer gesetzlichen Pflicht oder einer Pflicht, die sich aus auf Unternehmensebene gesetztem Recht ergibt, rechtskräftig festgestellt wird. Die von dem Versicherer bis dahin erbrachten Leistungen sind von der versicherten Person zurückerstateten.

2. Vertragsstrafen, Bußgelder, Geldstrafen

Aus diesem Versicherungsvertrag erbringt der Versicherer keine Leistungen für Versicherungsfälle aufgrund von oder im Zusammenhang mit Vertragsstrafen, Bußgeldern und Geldstrafen. Entschädigungen mit Strafcharakter sind versichert, wenn und soweit ihnen kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht und es sich nicht um Entschädigungen aufgrund eines Schadensfalls gem. Ziffer XIII.7. 3. Spiegelstrich (AGG) handelt.

3. Bereits anhängige Verfahren

Aus diesem Versicherungsvertrag erbringt der Versicherer keine Leistungen für Versicherungsfälle aufgrund von oder im Zusammenhang mit bei Abschluss dieses Versicherungsvertrages – wobei der jeweils spätere Zeitpunkt maßgebend ist – bereits eingeleiteten, anhängigen oder abgeschlossenen Rechtsstreitigkeiten oder Ermittlungsverfahren gegen versicherte Personen und/oder Sachverhalten, die Gegenstand dieser Rechtsstreitigkeiten oder Verfahren sind.

4. Bereits gemeldete Umstände

Aus diesem Versicherungsvertrag erbringt der Versicherer keine Leistungen für Versicherungsfälle aufgrund von oder im Zusammenhang mit Umständen, die vor Beginn oder bei Abschluss dieses Versicherungsvertrages – wobei der jeweils spätere Zeitpunkt maßgebend ist – bereits unter einem anderen Versicherungsvertrag angezeigt worden sind, unabhängig davon, ob unter der anderen Versicherung auch Versicherungsschutz beansprucht werden kann.

VII. Wissenszurechnung / Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

Soweit es in Bezug auf die Obliegenheiten und Pflichten der Versicherungsnehmerin und der Tochtergesellschaften gegenüber dem Versicherer auf das Verhalten, das Verschulden, das Bewusstsein oder die Kenntnis der Versicherungsnehmerin und der Tochtergesellschaften bei Vertragsschluss oder zu einem späteren Zeitpunkt ankommt, gilt abweichend von dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Folgendes:

Der Versicherungsnehmerin/Tochtergesellschaft wird nur das Verhalten, das Verschulden, das Bewusstsein oder die Kenntnis solcher Personen zugerechnet, die Repräsentanten der Versicherungsnehmerin/der Tochtergesellschaft sind.

Versicherten Personen wird das Verhalten, das Verschulden, das Bewusstsein oder die Kenntnis anderer versicherter Personen nicht zugerechnet.

Der Versicherer verzichtet auf die ihm aufgrund einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gem. § 19 VVG zustehenden Rechte. Der Versicherungsschutz beschränkt sich in den Fällen, die den Versicherer zur Ausübung der Rechte gem. § 19 VVG berechtigen würden, ausschließlich auf diejenigen versicherten Personen, die die vorvertragliche Anzeigepflichtver-

letzung nicht kannten, nicht begangen haben und nicht daran mitgewirkt haben.

VIII. Gefahrerhöhungen

Abweichend von den Bestimmungen des VVG beschränken sich die Anzeigepflichten der Versicherungsnehmerin hinsichtlich gefahrerhöhender Umstände nach Abgabe ihrer Vertragserklärung ausschließlich auf die folgenden Gefahrerhöhungen:

- a) eine öffentliche Platzierung von Wertpapieren der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft,
- b) eine private Platzierung von Wertpapieren der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, welche die Summe von 20 Mio. EUR übersteigt,
- c) ein Erwerb oder die Neugründung einer Tochtergesellschaft,

die nicht gemäß Ziffer III.1. dieses Versicherungsvertrages automatisch vom Versicherungsschutz erfasst wird.

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, diese Gefahrerhöhungen dem Versicherer unverzüglich nach Eintritt schriftlich anzuzeigen und die für eine Bewertung der Gefahrerhöhung durch den Versicherer notwendigen Unterlagen einzureichen.

Hinsichtlich der Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung gemäß Ziffer VIII. b) und c) sowie der dem Versicherer bei diesen Gefahrerhöhungen zustehenden Rechte gelten die §§ 24 ff. VVG. Der Versicherer kann insbesondere vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung an die Absicherung von Versicherungsfällen im Zusammenhang mit der erhöhten Gefahr ausschließen oder eine Zusatzprämie fordern.

IX. Obliegenheiten / Verhalten im Versicherungsfall

1. Anzeigepflichten betreffend Versicherungsfälle / Deckungserweiterungen

Die Versicherungsnehmerin, die Tochtergesellschaften und die versicherten Personen haben den Versicherer unverzüglich über den Eintritt eines Versicherungsfalles in Textform zu unterrichten. Die Versicherungsnehmerin, die Tochtergesellschaften und die versicherten Personen haben den Versicherer zudem unverzüglich in Textform über solche Sachverhalte zu unterrichten, für welche Versicherungsschutz im Rahmen der Deckungserweiterungen gemäß Ziffer V. beansprucht werden kann.

2. Kooperation, Abwendung, Minderung

Die Versicherungsnehmerin und die versicherten Personen sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Vermögensschadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung eines Schadenfalles dient, sofern ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben den Versicherer bei der Abwehr des Haftpflichtanspruches sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung soweit zumutbar zu unterstützen, ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle relevanten Tatumstände mitzuteilen sowie alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

3. Sonstige Obliegenheiten

Die Versicherungsnehmerin und die Tochtergesellschaften haben den Versicherer unverzüglich in Text-

form über den Eintritt einer Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, deren Verschmelzung oder Liquidation oder die Antragstellung auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft zu unterrichten.

Die Versicherungsnehmerin, Tochtergesellschaften und versicherte Personen haben zudem die weiteren innerhalb dieses Versicherungsvertrags vereinbarten Anzeigepflichten zu beachten.

4. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

Wird eine vor Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllende Obliegenheit verletzt, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats nach Kenntniserlangung von der Obliegenheitsverletzung den Vertrag fristlos kündigen. Ein solches Kündigungsrecht besteht für den Versicherer hingegen nicht, sofern die Versicherungsnehmerin nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Erfolgt eine Obliegenheitsverletzung vorsätzlich, so ist der Versicherer gegenüber den vorsätzlich handelnden versicherten Personen leistungsfrei. Wird eine Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, so kann der Versicherer seine Leistung gegenüber den grob fahrlässig handelnden versicherten Personen entsprechend dem Verhältnis der Schwere des Verschuldens der versicherten Personen bzw. der Versicherungsnehmerin und/oder der Tochtergesellschaften kürzen. Dies gilt nicht, sofern diese nachweisen, dass grobe Fahrlässigkeit nicht vorliegt.

Der Versicherer bleibt jedoch zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Obliegenheitsverletzung weder ursächlich für den Versicherungsfall war noch Einfluss auf dessen Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat. Den entsprechenden Nachweis haben die versicherten Personen bzw. die Versicherungsnehmerin und/oder die Tochtergesellschaften zu erbringen.

Handelt es sich um die Verletzung von Obliegenheiten zwecks Abwendung oder Minderung eines Schadens, so bleibt der Versicherer bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre. Auch insoweit obliegt der entsprechende Nachweis den versicherten Personen bzw. der Versicherungsnehmerin und/oder den Tochtergesellschaften.

Erfolgt eine Obliegenheitsverletzung arglistig, ist der Versicherer leistungsfrei.

X. Anspruchsberechtigung und Ersatzanspruch gegen den Versicherer

Abweichend von den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG 2008) stehen die Rechte auf Versicherungsschutz sowie zu deren Geltendmachung ausschließlich den versicherten Personen zu, unabhängig davon, ob sie im Besitz des Versicherungsscheines sind.

Die Versicherungsnehmerin ist nicht befugt, die Rechte der versicherten Personen, die ihnen wegen bereits begangener Pflichtverletzungen aus diesem Vertrag zustehen, aufzuheben oder zu ändern (§ 328 Absatz 2 BGB)

Etwas anderes gilt nur im Fall von Ziffer I.2. („Company Reimbursement“). Sofern Ziffer I.2. eingreift, stehen ausschließlich der freistellenden Gesellschaft die

Rechte auf Versicherungsschutz und zu deren Geltendmachung zu.

Der Versicherer ist berechtigt, gegenüber dem Geschädigten eine Schadenersatzleistung direkt und mit befreiender Wirkung zu bewirken.

XI. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Für alle Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit dem vorliegenden Versicherungsvertrag gilt ausschließlich deutsches Recht unter Ausschluss internationalen Privatrechts. Es gelten insbesondere die Vorschriften des VVG, soweit durch diese Bedingungen vom VVG nicht abgewichen wird.

Für alle Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag gilt deutscher Gerichtsstand.

XII. Mitteilungen an den Versicherer

Alle für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen sind gegenüber der Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland, 53287 Bonn in Textform abzugeben, sofern innerhalb dieser Bedingungen anderweitiges nicht bestimmt ist.

XIII. Definitionen

1. Als „Familienmitglieder“ gelten die Ehegatten, Lebenspartner, Eltern, Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Großeltern und Enkel sowie Geschwister einer versicherten Person.
2. Als „Finanzdienstleistungsunternehmen“ gelten Banken jeglicher Art, bankähnliche Finanzgesellschaften, Anlagefonds, Trusts, Versicherungs-, Venture Capital-/Private Equity Gesellschaften, sowie Unternehmen, die Finanzprodukte und/oder Finanzdienstleistungen vermitteln und/oder hierzu beraten.
3. „Mitarbeiter“ sind alle natürlichen Personen, die in der Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft zur Versicherungsnehmerin und/oder zu einer Tochtergesellschaft in einem anstellungs- oder arbeitsvertraglichen Verhältnis stehen, weisungsgebunden handeln und Lohn oder Gehalt erhalten.
4. Als „Pflichtverletzung“ gilt eine tatsächliche oder behauptete fehlerhafte Handlung oder Unterlassung einer versicherten Person in Ausübung ihrer Tätigkeit für die Versicherungsnehmerin, die mitversicherte Tochtergesellschaft oder im Rahmen der Ausübung von versicherten Fremdmandaten für das Unternehmen, in das die versicherte Person entsandt wurde.
5. Als „Repräsentanten“ gelten nur der Vorstandsvorsitzende/Sprecher des Vorstandes bzw. der Vorsitzende/Sprecher der Geschäftsleitung, der Finanzvorstand/-geschäftsführer der Versicherungsnehmerin bzw. der Tochtergesellschaften bzw. mit den vorgenannten Personen vergleichbare Funktionsträger bei Tochtergesellschaften ausländischen Rechts sowie Personen, welche den Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags und/ oder den Fragebogen unterzeichnet haben.
6. „Tochtergesellschaften“ sind juristische Personen im Sinne von §§ 290 Abs. 1 und 2, 271 Abs. 2 HGB oder vergleichbare Gesellschaftsformen nach ausländischem Recht, bei denen die Versicherungsnehmerin einen beherrschenden Einfluss ausüben kann.

Ein beherrschender Einfluss besteht, wenn die Versicherungsnehmerin

- die absolute Mehrheit, also mehr als 50 % der Stimmrechte der Gesellschafter inne hat oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des die Finanz- und Geschäftspolitik bestimmenden Verwaltungs-, Aufsichtsrats- oder sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzurufen und die Versicherungsnehmerin gleichzeitig Gesellschafter ist oder
- das Recht hat, die Finanz- und Geschäftspolitik aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens zu bestimmen oder
- die Versicherungsnehmerin sich zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels der Versicherungsnehmerin bzw. eines Tochterunternehmens einer Gesellschaft bedient und sie bei dieser unmittelbar oder mittelbar bei wirtschaftlicher Betrachtung die Mehrheit der Risiken und Chancen trägt (Zweckgesellschaft). Neben Unternehmen können Zweckgesellschaften auch sonstige juristische Personen des Privatrechts oder unselbständige Sondervermögen des Privatrechts, ausgenommen Spezial-Sondervermögen im Sinn des § 2 Absatz 3 des Investmentgesetzes, sein.

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

Tochtergesellschaften sind auch Unternehmen, soweit sie bei der Versicherungsnehmerin oder einer ihrer Tochtergesellschaften die Funktion der Komplementär-GmbH oder der Komplementär-AG wahrnehmen.

7. Als „Vermögensschaden“ gelten Schäden, die weder Personen- noch Sachschaden sind, noch sich aus einem Personen oder Sachschaden herleiten lassen. Als Sachen gelten auch Geld und geldwerte Zeichen.

In Erweiterung hierzu gelten als Vermögensschaden solche Schäden,

- die aus einem Personen- oder Sachschaden folgen, soweit die Pflichtverletzung der versicherten Person nicht für den Personen- oder Sachschaden, sondern ausschließlich für den damit im Zusammenhang stehenden Vermögensfolgeschaden ursächlich war oder
 - die aus Personen- oder Sachschäden Dritter folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den dem versicherten Unternehmen daraus entstehenden eigenen Schaden, wie z. B. Gewinneinbußen handelt oder
 - die aus psychischen Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) und immateriellen Schäden im Zusammenhang mit Pflichtverletzungen versicherter Personen auf Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder ähnlicher Rechtsvorschriften folgen.
8. „Versicherer“ dieses Versicherungsvertrages ist die Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland, 53287 Bonn.
9. Als „versicherte Personen“ gelten sämtliche nachfolgend aufgeführte natürliche Personen in ihrer Position bei der Versicherungsnehmerin und/oder deren Tochtergesellschaften sowie deren bestellte Mitglieder vergleichbarer Organe nach ausländischen Rechtsordnungen:

Ehemalige, gegenwärtige oder zukünftige

- Mitglieder der geschäftsführenden Organe (bspw. des Vorstands bzw. der Geschäftsleitung, aber auch Interimsmanager), soweit sie als Organ bestellt wurden,
- Mitglieder der Kontrollorgane (bspw. des Aufsichts-, Verwaltungs- oder Beirats),
- bestellte Liquidatoren, soweit diese im Rahmen einer freiwilligen Liquidation der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, jedoch außerhalb eines Insolvenzverfahrens gemäß §§ 16ff InsO tätig werden,
- geschäftsführende Kommanditisten sowie deren Stellvertreter,
- ständige Vertreter (§ 13 e HGB), besondere Vertreter (§§ 30,86 BGB) Mitglieder der Vertreterversammlung (§ 43 GenG) und Gesellschafter,
- Mitarbeiter, soweit diese zusammen mit den oben genannten versicherten Personen in Anspruch genommen werden sowie Mitarbeiter, soweit diese
 - auf Weisung oder im Auftrag der vorbezeichneten versicherten Personen für diese stellvertretend („Stellvertreter“) oder
 - als faktische Organmitglieder oder
 - als Shadow Directors oder
 - als „approved persons“ gemäß Section 59 des „Financial Services and Market Act 2000“ oder
 - als leitende Angestellte, Prokuristen sowie Officer gemäß Common Law Recht sowie als

Compliance Beauftragte oder besondere vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherstellung der Compliance, zum Beispiel als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz-, oder Sicherheitsbeauftragte Organfunktionen bei der Versicherungsnehmerin und / oder Tochtergesellschaften wahrnehmen. Für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall für die Angestellten günstigste arbeitsrechtliche Auslegung. Die Entschädigungsleistung richtet sich nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur Arbeitnehmerhaftung.

Als versicherte Personen werden auch persönlich haftende Gesellschafter und Mitglieder von Beratungs- und / oder Aufsichtsorganen von Personenhandelsgesellschaften sowie mit der Unternehmensleitung von Personenhandelsgesellschaften Bevollmächtigte vom Versicherungsschutz dieses Vertrages erfasst, soweit der gegen sie gerichtete Anspruch nicht die reine Kapitalhaftung oder die Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter betrifft.

Insolvenzverwalter sind keine versicherten Personen. Den versicherten Personen gleichgestellt sind

- deren Familienmitglieder, sofern diese für Pflichtverletzungen der versicherten Personen in Anspruch genommen werden,
- deren Erben und gesetzlichen Vertreter (Vormund, Nachlassverwalter, Insolvenzverwalter etc.), sofern diese für Pflichtverletzungen der versicherten Personen in Anspruch genommen werden, welche vor deren Tod, Urteilsunfähigkeit, Zahlungsunfähigkeit oder Insolvenz begangen wurden.

Für Handlungen oder Unterlassungen der Familienmitglieder, Erben oder gesetzlichen Vertreter selbst besteht kein Versicherungsschutz.

10. Als „Versicherungsnehmerin“ gilt die im Versicherungsschein aufgeführte juristische Person.
11. Als „Versicherungsperiode“ gilt der im Versicherungsschein festgesetzte Zeitraum.

