

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern (D&O-Versicherung)

Stand: 10.2020

Hinweis

Voraussetzungen und Umfang des Versicherungsschutzes im Einzelnen entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern.

Bitte lesen Sie die nachfolgenden Versicherungsbedingungen sorgfältig. Bitte beachten Sie insbesondere:

- Dieser Versicherungsvertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des Anspruchserhebungsprinzips (claims made Prinzip). Der Versicherungsschutz wird dadurch ausgelöst, dass während der Versicherungsperiode oder, soweit vereinbart, während der Nachmeldefrist gegenüber einer versicherten Person erstmals ein Haftpflichtanspruch in Textform geltend gemacht wird, der auf einer Pflichtverletzung beruht, die vor Ende dieses Versicherungsvertrages begangen wurde.
- Die im Versicherungsschein bezeichnete Versicherungssumme stellt den Höchstbetrag aller Leistungen des Versicherers für jeden Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen dar.
 Sämtliche Leistungen des Versicherers, einschließlich aller Abwehrkosten, Zinsen, Vorschüsse, Auslagen und sonstigen Aufwendungen sind Teil der Versicherungssumme, d.h. werden auf diese angerechnet und stehen nicht zusätzlich zu der im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungssumme zur Verfügung.
 Ausgenommen hiervon bleibt die Regelung in Ziffer IV. 8 (Abwehrkostenzusatzlimit).
- Interne Kosten des Versicherers, Kosten einer anwaltlichen Vertretung des Versicherers in außergerichtlichen oder gerichtlichen deckungsrechtlichen Streitigkeiten sowie vom Versicherer nach Fälligkeit der Versicherungsleistung verursachte Zinsen werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.
- Der Versicherer erbringt die bedingungsgemäßen Leistungen im Anschluss an die gegebenenfalls vereinbarten Selbstbehalte.
- Die Bestimmungen in Ziffer VI. zu den Obliegenheiten, Gefahrerhöhungen, Regulierungsvollmacht und Rechtsfolgen.

Die im laufenden Text **fett und kursiv** gedruckten Begriffe finden Sie in alphabetischer Reihenfolge nochmals unter den Definitionen in VI dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen.

I. Gegenstand der Versicherung

1. Schutz des privaten Vermögens der versicherten Person

Der Versicherer gewährt weltweit Versicherungsschutz für den Fall, dass eine der **versicherten Personen** wegen einer bei Ausübung der versicherten Funktion vor Ende dieses Versicherungsvertrages begangenen **Pflichtverletzung** während der im Versicherungsschein genannten Versicherungsperiode oder während einer Nachmeldefrist gemäß Ziffer III.5. auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen erstmals für einen **Vermögensschaden** in Textform auf Schadenersatz in **Anspruch** genommen wird (**Versicherungsfall**).

Voraussetzung ist, dass die **versicherte Person** von der **Pflichtverletzung** bis zum Abschluss dieses Versicherungsvertrages oder dem gegebenenfalls im Versicherungsschein festgelegtem **Kontinuitätsdatum** keine Kenntnis hatte.

2. Eigenschadendeckung

Der Versicherer gewährt **versicherten Unternehmen** Versicherungsschutz für Schäden aufgrund von **Pflichtverletzungen** von **versicherten Personen**

- soweit deren Haftung ausgeschlossen ist, weil die **versicherten Unternehmen** sie vor Begehung einer **Pflichtverletzung** von einer Haftung **rechtswirksam** freigestellt haben oder auf die Geltendmachung und / oder Durchsetzung von Ansprüchen (z.B. im Rahmen eines Aufhebungsvertrages) **rechtswirksam** verzichtet haben, oder
- soweit ein Anspruch auf Grund einer Entlastung nicht mehr besteht oder nicht mehr durchgesetzt werden kann, oder
- soweit für sie eine Haftungsprivilegierung nach § 31a Abs. 1 BGB oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift gilt, oder
- falls sie zugleich über einen Arbeitsvertrag mit einem anderen **versicherten Unternehmen** verfügen und insoweit von diesem eine Haftungsfreistellung verlangen können, oder
- sofern sich der Aufenthaltsort der versicherten Person, der die (behauptete) **Pflichtverletzung** vorgeworfen wird, nicht ermitteln lässt oder falls über das Vermögen der versicherten Person das Insolvenzverfahren eröffnet, die Verfahrenseröffnung mangels Masse abgewiesen oder ein vorläufiger Insolvenzverwalter bestellt wurde oder wenn nach dem Tod einer **versicherten Person**, der oder die Erben die Erbgemeinschaft gemäß §1945 BGB oder vergleichbarer ausländischer Rechtsordnungen ausgeschlossen haben.



Der **Versicherungsfall** gilt als eingetreten, sobald das **versicherte Unternehmen** den Schaden beim Versicherer geltend macht. Soweit der Versicherer Zahlungen leistet, verzichtet er unwiderruflich auf eventuelle Regressansprüche gegen **versicherte Personen**.

3. Wertpapierhandel

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für die **versicherten Unternehmen** für den Fall, dass gegen die **versicherten Unternehmen** wegen einer **Pflichtverletzung** im Zusammenhang mit dem Handel von Wertpapieren ein **Anspruch** auf Ersatz eines **Vermögensschadens** erhoben wird oder erstmals ohne vorherige Inanspruchnahme bei Gericht eine Klage auf Schadenersatz gegen ein **versichertes Unternehmen** eingereicht wird. Maßgeblich ist das zeitlich früher eintretende Ereignis.

Handel ist das Angebot, der Kauf oder Verkauf eines Wertpapiers sowie die Einladung oder Aufforderung zur Abgabe eines Angebots über den Kauf bzw. den Verkauf eines Wertpapiers, nicht jedoch das öffentliche Angebot von Primäraktien (IPO / Initial Public Offering), Sekundäraktien (SPO / Secondary Public Offering) sowie die Übernahme oder das Angebot zur Übernahme von Aktien im Rahmen eines Aktientauschs oder eines Squeeze-out.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte Sublimit begrenzt. Es gilt zudem ein Selbstbehalt.

4. Unternehmensdeckung „faute non séparable des fonctions“

Der Versicherer bietet der **Versicherungsnehmerin** und **Tochtergesellschaften** Versicherungsschutz für Schäden aufgrund von **Pflichtverletzungen**, die **versicherte Personen** gegenüber **Dritten** begangen haben, Voraussetzungen sind, dass aufgrund der Grundsätze der französischen Rechtsprechungsgrundsätze oder Gesetzen in anderen Ländern nicht die **versicherten Personen**, sondern die **Versicherungsnehmerin** oder **Tochtergesellschaften** gegenüber den **Dritten** haften.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

5. Rechtsübergang bei Freistellung

Besteht eine vertragliche oder gesetzliche Freistellungsverpflichtung der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** gegenüber einer **versicherten Person** für den Fall, dass diese **versicherte Person** von **Dritten** wegen einer bei Ausübung der versicherten Funktion begangenen **Pflichtverletzung** aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen in **Anspruch** genommen wird, geht der **Anspruch** auf die Versicherungsleistung aus diesem Versicherungsvertrag in dem Umfang auf die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** über, in dem diese ihre Freistellungsverpflichtung in rechtlich zulässiger Weise erfüllt.

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.

II. Persönlicher Umfang der Versicherung

1. Mitversicherung operativer Tätigkeit

Mitversichert ist auch die operative Tätigkeit bei der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** von **versicherten Personen** – einschließlich mündlicher oder schriftlicher Äußerungen –, welche im unmittelbaren Zusammenhang mit der jeweiligen Organfunktion steht.

2. Während der Versicherungsperiode neu hinzukommende Tochtergesellschaften

Gründet die **Versicherungsnehmerin** oder **Tochtergesellschaft** während der Versicherungsperiode eine neue **Tochtergesellschaft**, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die neu hinzukommenden **versicherten Personen**, sofern die Gründung keine Gefahrerhöhung im Sinne von Ziffer VI. 2. darstellt. Befindet sich eine **Tochtergesellschaft** noch in der Entstehungsphase (Gründungsphase), so gilt sie schon als **Tochtergesellschaft** im Sinne dieses Versicherungsvertrages. Dies gilt auch wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

Erwirbt die **Versicherungsnehmerin** oder **Tochtergesellschaft** während der Versicherungsperiode eine neue **Tochtergesellschaft**, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die neu hinzukommenden **versicherten Personen**, sofern der Erwerb keine Gefahrerhöhung im Sinne von Ziffer VI. 2. darstellt.

Für den Zeitpunkt des Erwerbs ist der Vollzug des Anteilsüberganges und dessen Wirksamkeit gegenüber **Dritten** maßgeblich. Für den Zeitpunkt der Gründung ist die Wirksamkeit gegenüber **Dritten** maßgeblich.

Stellt das Hinzukommen der neuen **Tochtergesellschaft** eine Gefahrerhöhung im Sinne von Ziffer VI. 2. dar, so besteht für die **versicherten Personen** dieser **Tochtergesellschaft** für die Dauer von 4 Monaten für nach dem Zeitpunkt des Erwerbs oder der Gründung begangene **Pflichtverletzungen** ein zeitlich befristeter Versicherungsschutz nach den Bedingungen dieses Versicherungsvertrages. Für die neu hinzukommende **Tochtergesellschaft** kann unbefristeter Versicherungsschutz unter diesem Vertrag gewährt werden, wenn die **Versicherungsnehmerin** dem Versicherer den Erwerb oder Gründung gemäß Ziffer VI. 2. anzeigt und zwischen der **Versicherungsnehmerin** und dem Versicherer innerhalb von 4 Monaten ab dem Zeitpunkt des Erwerbs oder der Gründung eine Einigung über Prämie und Bedingungen erzielt wird. Kommt keine Einigung über Prämie und Bedingungen zustande, besteht für die neu hinzukommende **Tochtergesellschaft** und ihre **versicherten Personen** nach Ablauf der Viermonatsfrist kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die mangelnde Einigung auf eine verspätete oder unterlassene Anzeige des Erwerbs oder der Gründung zurückzuführen ist. Ein **Anspruch** der **Versicherungsnehmerin** auf Einbeziehung der neuen **Tochtergesellschaft** in den Versicherungsvertrag besteht nicht.



3. Rückwärtsversicherung für **versicherte Personen** von während der Versicherungsperiode neu erworbenen **Tochtergesellschaften**

Versicherungsschutz für **versicherte Personen** während der Versicherungsperiode neu hinzukommender **Tochtergesellschaften** besteht ausschließlich für Ansprüche wegen **Pflichtverletzungen**, die nach dem Vorliegen der Eigenschaft als **Tochtergesellschaft** begangen wurden sind.

In Ergänzung zu Satz 1 besteht zusätzlich Versicherungsschutz für Ansprüche wegen **Pflichtverletzungen**, die nicht früher als 24 Monate vor dem Erwerb der **Tochtergesellschaft** begangen wurden und von denen weder die Versicherungsnehmerin, noch die **Tochtergesellschaften**, noch die jeweiligen in **Anspruch** genommenen **versicherten Personen** zum Zeitpunkt des Erwerbs Kenntnis hatten.

Zusätzlich hat die **Versicherungsnehmerin** das Recht, unmittelbar nach Vorliegen der Eigenschaft als Tochterunternehmen gegen eine einmalige Mehrprämie von 25% der jährlichen Versicherungsprämie, den vorgenannten rückwirkenden Versicherungsschutz für die neu hinzukommende **Tochtergesellschaft** um weitere 48 Monate zeitlich auszuweiten. Versicherungsschutz besteht frei von Umständen, die einem Repräsentanten der **Versicherungsnehmerin** oder der **Tochtergesellschaft** und/oder der in **Anspruch** genommenen versicherten Person zu diesem Zeitpunkt bekannt sind.

Nicht unter diese Regelung fallen **Tochtergesellschaften**, die nicht automatisch als neue **Tochtergesellschaft** unter den Versicherungsschutz fallen und deren Erwerb als Gefahrerhöhung gemäß Ziffer VI. 2. gilt.

Das Recht zur Vereinbarung einer Rückwärtsversicherung besteht nicht, wenn die übernommene **Tochtergesellschaft** für den Zeitraum der gewünschten Rückwärtsversicherung bereits bei einem der Versicherer dieses Versicherungsvertrages versichert war.

4. Während der Versicherungsperiode ausscheidende **Tochtergesellschaften**

Verliert eine **Tochtergesellschaft** während der Versicherungsperiode die Eigenschaft als **Tochtergesellschaft**, so bleibt der Versicherungsschutz für Ansprüche gegen **versicherte Personen** dieser **Tochtergesellschaft** wegen vor dem Zeitpunkt des Verlustes der Eigenschaft als **Tochtergesellschaft** begangenen **Pflichtverletzungen** bestehen. Voraussetzung ist, dass die **Ansprüche** aufgrund dieser **Pflichtverletzungen** bis zum Ende dieses Versicherungsvertrages bzw. innerhalb einer sich gegebenenfalls daran anschließenden Nachmeldefrist geltend gemacht werden.

Ein Verlust der Eigenschaft als **Tochtergesellschaft** gemäß Ziffer II. 4 Absatz 1 liegt nicht vor, im Falle einer ausschließlich konzerninternen Umstrukturierung, wenn

- die **Tochtergesellschaft** auf eine andere **Tochtergesellschaft** verschmolzen wird, oder
- die **Tochtergesellschaft** von einer anderen **Tochtergesellschaft** übernommen wird.

5. Weiterversicherung während der Versicherungsperiode ausscheidender **Tochtergesellschaften**

Verliert eine **Tochtergesellschaft** während der Versicherungsperiode die Eigenschaft als **Tochtergesellschaft**, so besteht ergänzend zu Ziffer II. 4., Versicherungsschutz für **versicherte Personen** der ausscheidenden **Tochtergesellschaft** für **Pflichtverletzungen**, die diese innerhalb von 90 Tagen nach dem Zeitpunkt des Verlustes der Eigenschaft als **Tochtergesellschaft** begehen. Voraussetzung ist, dass die **Versicherungsnehmerin** die Weiterversicherung vor dem Ausscheiden der **Tochtergesellschaft** angezeigt hat und, dass die ausscheidende **Tochtergesellschaft** mit ihrem Ausscheiden nicht **Versicherungsnehmerin** oder **Tochtergesellschaft** im Rahmen eines anderen mit dem gleichen Versicherer geschlossenen Versicherungsvertrages dieser Art wird.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte Sublimit begrenzt.

Eine zeitlich über Ziffer II. 5. Absatz 1 hinausgehende Weiterversicherung kann von der **Versicherungsnehmerin** beim Versicherer beantragt werden.

6. Separater Versicherungsschutz für während der Versicherungsperiode ausscheidende **Tochtergesellschaften**

Verliert eine **Tochtergesellschaft** während der Versicherungsperiode die Eigenschaft als **Tochtergesellschaft**, so kann die **Versicherungsnehmerin** innerhalb von zwei Monaten nach dem Zeitpunkt des Verlustes der Eigenschaft als **Tochtergesellschaft** von dem Versicherer ein Angebot über einen gesonderten Versicherungsschutz mit einer separaten Versicherungssumme für vor dem Zeitpunkt des Verlustes der Eigenschaft als **Tochtergesellschaft** begangene **Pflichtverletzungen** zu einer angemessenen Prämie anfordern.

7. Personengesellschaften

Ist die **Versicherungsnehmerin** eine Personengesellschaft, so gelten bei persönlich haftenden Gesellschaftern, berufenen Unternehmensleitern sowie Mitgliedern von Aufsichts- und Beratungsorganen von Personengesellschaften die Haftungstatbestände des Aktien- und GmbH-Gesetzes für die Bestimmung des Versicherungsschutzes analog. Eine darüberhinausgehende Haftung aufgrund anderer Bestimmungen (u.a. BGB und HGB sowie entsprechender ausländischen Rechtsvorschriften) ist – mit Ausnahme der reinen Kapitalhaftung aus der Gesellschafterstellung ebenfalls mitversichert.

8. Fremdmandate in Fremdgesellschaft

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass eine **versicherte Person** oder gegenwärtiger, ehemaliger oder zukünftiger Arbeitnehmer der **Versicherungsnehmerin** oder einer mitversicherten **Tochtergesellschaft** wegen einer bei Ausübung eines Leitungs- oder Aufsichtsmandats, welches im Interesse der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** bei einer **Fremdgesellschaft** ausgeübt wird, begangenen **Pflichtverletzung** aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen **Vermögensschaden** in **Anspruch** genommen wird (Fremdmandat). Der Nach-



weis der Veranlassung kann nach dem Eintritt des **Versicherungsfalles** durch Bestätigung in Textform durch die **versicherten Unternehmen** erbracht werden.

Führt die Ausübung eines Fremdmandates zu einer gesamtschuldnerischen Haftung einer **versicherten Person** und anderer Organmitglieder, welche nicht unter diesem Versicherungsvertrag versichert sind, so besteht Versicherungsschutz für den gesamten **Vermögensschaden**. Der Versicherer behält sich den Regress gegenüber nicht **versicherten Personen** vor.

Die Mitversicherung von Fremdmandaten,

- die in Unternehmen ausgeübt werden, die ihren Sitz in den **USA** (Gebiet der Vereinigten Staaten von Amerika, ihrer Überseegebiete und Territorien sowie alle ihre Bundesstaaten und Einzelstaaten) haben oder deren Wertpapiere oder Stellvertreterzertifikate (z.B. Depositary Receipts) an einer Börse oder in den **USA** außerbörslich oder im Wege einer Privatplatzierung gehandelt werden, oder
- die in **Finanzdienstleistungsunternehmen** gemäß Ziffer VI. 2. Absatz 1, 4. Aufzählungspunkt ausgeübt werden,

bedürfen einer gesonderten schriftlichen Vereinbarung. Für eine Einbeziehung hat die **Versicherungsnehmerin** die Fremdmandate dem Versicherer in Textform zu benennen. Der Versicherer hat das Recht, weitere Informationen zu verlangen. Dem Versicherer bleibt dabei vorbehalten, Zusatzbedingungen zu formulieren sowie eine zusätzliche Prämie zu erheben.

Ist der geltend gemachte Schaden auch unter einem für die Fremdgesellschaft abgeschlossenen Versicherungsvertrag versichert, so steht die Leistung aus diesem Versicherungsvertrag nur im Anschluss an die von der anderen Versicherung erfolgte Zahlung bzw. die Verpflichtung zur Freistellung zur Verfügung (Summendifferenzdeckung).

Versicherungsschutz aus diesem Versicherungsvertrag besteht in Ergänzung zu der Leistung aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag, soweit der bedingungs-gemäße Versicherungsschutz aus diesem Versicherungsvertrag über den des anderweitigen Versicherungsvertrages hinausgeht (Konditionendifferenzdeckung).

Kann mit dem anderweitigen Versicherer binnen angemessener Zeit kein Einvernehmen über seine Zuständigkeit erzielt werden oder bestreitet der anderweitige Versicherer seine Eintrittspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer dieses Vertrages unter Eintritt in die Rechte der **versicherten Unternehmen** sowie der **versicherten Personen** vor. Wird aus der anderweitigen D&O-Versicherung wegen dauerhafter Zahlungsunfähigkeit des anderen Versicherers keine Leistung erbracht, so leistet der Versicherer dieses Vertrags unmittelbar gegen Abtretung der Ansprüche der versicherten Person bzw. des Arbeitnehmers des **versicherten Unternehmens**.

Ist der anderweitige Versicherungsvertrag ebenfalls bei einem der Versicherer dieses Versicherungsvertrages abgeschlossen worden, so ist die Leistung des Versicherers insgesamt auf die höchste der vereinbarten Versicherungssummen je **Versicherungsfall** und Versicherungsperiode begrenzt. Ziffer IV. 10 Abs. 1, 2. Aufzählungspunkt findet keine Anwendung.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

III. Zeitlicher Umfang der Versicherung

1. Vertragsdauer

Dieser Versicherungsvertrag wird zunächst für die im Versicherungsschein genannte Versicherungsperiode abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, so verlängert sich dieser Versicherungsvertrag stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn eine rechtswirksame Kündigung nicht erfolgt. Eine Kündigung ist rechtswirksam, wenn sie spätestens drei Monate vor dem Ende der Versicherungsperiode in Textform der jeweils anderen Vertragspartei (d.h. der Versicherungsnehmerin bzw. dem Versicherer) zugeht.

Abweichend von Ziffer III. 1. Absatz 1 endet dieser Versicherungsvertrag im Falle

- der Beendigung der Liquidation gemäß Ziffer III. 4. a) oder
- der Verschmelzung der **Versicherungsnehmerin** gemäß Ziffer III. 4. b), oder
- der Neubeherrschung der **Versicherungsnehmerin** gemäß Ziffer III. 4. c) – sofern für die **versicherten Personen** infolge der Neubeherrschung Versicherungsschutz im Rahmen eines anderen Versicherungsvertrages bei einem der Versicherer dieses Versicherungsvertrages besteht –

zum Ablauf der Versicherungsperiode automatisch, d.h. ohne dass es einer Kündigung bedarf. Versicherungsperiode ist die im Versicherungsschein festgeschriebene Zeitspanne. Ziffer III Nr. 5. (Nachmeldefrist) findet Anwendung.

Der Versicherer ist nicht berechtigt, diesen Vertrag wegen des Eintritts eines Versicherungsfalles zu kündigen.

Die **Versicherungsnehmerin** ist einmal pro Versicherungsperiode gegen eine anteilige Prämie (pro rata temporis) berechtigt, die Versicherungsperiode zu unveränderten Konditionen um drei Monate zu verlängern. Diese Vertragsverlängerung kann durch die **Versicherungsnehmerin** bis zum Zugang einer Kündigungserklärung ausgeübt werden. **Bei Ausübung der Verlängerungsoption wird abweichend von Ziffer III Nr. 1 die Kündigungsfrist auf einen Monat vor Ablauf der verlängerten Versicherungsperiode verkürzt.** Das Recht zur Verlängerung der Versicherungsperiode besteht nur, sofern die Versicherungsprämie ordnungsgemäß entrichtet wurde.

Für innerhalb der Ausdehnung der Versicherungsperiode eingetretene und versicherte Ereignisse steht die nicht verbrauchte Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode zur Verfügung.

2. Erstprämie

Der Versicherungsschutz beginnt – vorbehaltlich einer anderen Vereinbarung – mit der Einlösung des Versicherungsscheins durch Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie und etwaiger öffentlicher Abgaben, jedoch frühestens zu dem im Versicherungsschein festgesetzten Zeitpunkt. Wird diese Prämie erst nach dem als Beginn



der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt eingefordert, dann aber ohne Verzug bezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz trotzdem zu dem im Versicherungsschein bezeichneten Zeitpunkt.

3. Rückwärtsversicherung

Der Versicherungsschutz umfasst auch Ansprüche wegen vor Vertragsbeginn begangener **Pflichtverletzungen**, die erstmals während der Versicherungsperiode erhoben werden.

Nicht versichert sind Ansprüche wegen oder aufgrund von **Pflichtverletzungen**, von denen ein Repräsentant gemäß Ziffer VII. 1. Absatz 2 der **Versicherungsnehmerin** bis zum Abschluss dieses Versicherungsvertrages oder einem gegebenenfalls im Versicherungsschein festgelegten **Kontinuitätsdatums** Kenntnis hatte.

Es besteht Versicherungsschutz, bis diese Kenntnis in einem Verfahren nach Buch 1 bis 4 der ZPO, bzw. nach entsprechenden ausländischen Rechtsvorschriften oder in einem Schiedsverfahren rechtskräftig festgestellt wird, wobei der Versicherer bis zur rechtskräftigen Entscheidung über der Haftungsfrage keine diesbezügliche Feststellungsklage erheben wird. Die **versicherte Person** ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachte Leistung zurückzuerstatten.

Im Fall der Rückerstattung sind die erstatteten Leistungen der Versicherungssumme gutzuschreiben. In Fällen, in denen der Versicherer auf eine Rückerstattung verzichtet – gleich aus welchem Grund –, sind die vom Versicherer erbrachten Leistungen auf die Versicherungssumme nicht anzurechnen.

4. Liquidation, Verschmelzung, Neubeheersung der **Versicherungsnehmerin**

a) Liquidation

Wird die **Versicherungsnehmerin** liquidiert, erstreckt sich der Versicherungsschutz nur auf Ansprüche wegen **Pflichtverletzungen**, die vor der Beendigung der Liquidation begangen wurden. Auf Ziffer III. 1. Absatz 2 wird verwiesen.

b) Verschmelzung

Wird die **Versicherungsnehmerin** auf einen anderen Rechtsträger nach dem Umwandlungsgesetz (UmwG) oder entsprechend ausländischer Rechtsvorschriften verschmolzen und verliert dadurch ihre Rechtsträgereigenschaft, so besteht für **Pflichtverletzungen versicherter Personen**, welche vor dem Zeitpunkt des Verlustes der Rechtsträgereigenschaft begangen wurden, Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages.

Auf Ziffer III. 1. Absatz 2 wird verwiesen. Im Fall der Verschmelzung eines versicherten oder nicht versicherten Unternehmens auf ein **versichertes Unternehmen** bleibt der Versicherungsschutz unberührt.

c) Neubeheersung

Wird die **Versicherungsnehmerin** neu beherrscht, so besteht der Versicherungsschutz auch für nach Neubeheersung begangene **Pflichtverletzungen** fort, sofern für die **versicherten Personen** infolge der Neubeherr-

schung kein Versicherungsschutz im Rahmen eines anderen Versicherungsvertrages bei einem der Versicherer dieses Versicherungsvertrages besteht. Auf Ziffer III. 1. Absatz 2 wird verwiesen.

Sollte sich der Vertrag schon automatisch um eine weitere Versicherungsperiode verlängert haben, hat die **Versicherungsnehmerin dennoch das Recht zur Kündigung zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode. Dieses Recht zur Kündigung muss innerhalb von 30 Tagen nach **rechtlicher Wirksamkeit der Neubeheersung** ausgeübt werden. Dieses Recht steht auch dem Versicherer zu.**

Verschiebungen von Anteilen oder Stimmrechten auf den Ehegatten, den eingetragenen Lebenspartner, die Eltern, die Geschwister oder die Kinder bisheriger Anteilseigner oder auf Stiftungen oder sonstige ausländische vergleichbare Einrichtungen gelten nicht als Neubeheersung.

5. Nachmeldefristen

a) Unverfallbare Nachmeldefrist bei Nichtverlängerung dieses Versicherungsvertrages

Während der Nachmeldefrist sind auch solche Ansprüche versichert, die nach Ende dieses Versicherungsvertrages erstmals geltend gemacht werden, wegen **Pflichtverletzungen**, die während der Versicherungsperiode oder während der Dauer der Rückwärtsversicherung gemäß Ziffer III. 2. begangen wurden.

aa) Prämienneutral 84 Monate

Wird dieser Versicherungsvertrag nach einer Laufzeit von mindestens 12 Monaten nicht verlängert, wird eine unverfallbare und prämienfreie Nachmeldefrist von 84 Monaten ab dem Ende dieses Versicherungsvertrages gewährt.

bb) Verlängerungsoption auf bis zu 144 Monate

Die **Versicherungsnehmerin** kann die Nachmeldefrist von 84 Monaten gemäß Ziffer III. 5. a) aa) durch Zahlung einer Zusatzprämie auf bis zu 144 Monate verlängern. Die Zusatzprämie beträgt bei einer Verlängerung um

- zusätzliche 12 Monate (auf insgesamt 96 Monate) 10% der Jahresprämie des Versicherungsvertrages;
- zusätzliche 24 Monate (auf insgesamt 108 Monate) 20% der Jahresprämie des Versicherungsvertrages;
- zusätzliche 36 Monate (auf insgesamt 120 Monate) 30% der Jahresprämie des Versicherungsvertrages;
- zusätzliche 48 Monate (auf insgesamt 108 Monate) 35% der Jahresprämie des Versicherungsvertrages;
- zusätzliche 60 Monate (auf insgesamt 144 Monate) 40% der Jahresprämie des Versicherungsvertrages.



b) Unverfallbare Nachmeldefrist für während der Versicherungsperiode ausscheidende versicherte Personen

Für **versicherte Personen**, die während der Versicherungsperiode ordentlich oder aus gesundheitlichen Gründen ausscheiden oder deswegen ausscheiden, weil sie in den Ruhestand oder in Pension treten, wird eine unbegrenzte, unverfallbare Nachmeldefrist ab dem Ende Versicherungsvertrages gewährt.

Während dieser Nachmeldefrist sind auch solche Ansprüche versichert, die nach dem Ausscheiden erstmals geltend gemacht werden, wegen **Pflichtverletzungen**, die vor dem Zeitpunkt des Ausscheidens begangen wurden.

c) Gemeinsame Bestimmungen zur Nachmeldefrist

Während der Nachmeldefrist wird Versicherungsschutz im Rahmen und nach Maßgabe der vor Ende dieses Versicherungsvertrages zuletzt geltenden Versicherungsbedingungen und maximal in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der zuletzt abgelaufenen Versicherungsperiode gewährt.

Die **Versicherungsnehmerin** kann das Recht zum Erwerb der Nachmeldefrist gemäß Ziffer III. 5. a) bb) durch Zahlung der Zusatzprämie innerhalb von 60 Tagen nach Ende dieses Versicherungsvertrages ausüben. Maßgeblich ist der Eingang der Zusatzprämie beim Versicherer.

d) Prämienverzug

Wird der Versicherungsvertrag infolge Prämienverzugs gekündigt, besteht dennoch Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche die innerhalb der Nachmeldefrist gemäß Ziffer III. 5. a) aa) geltend gemacht und angezeigt werden. Voraussetzung ist, dass die Schadenersatzansprüche auf **Pflichtverletzungen** beruhen, die innerhalb der Versicherungsperiode begangen wurden, in der die Versicherungsprämie ordnungsgemäß entrichtet worden ist.

Eine Nachmeldefrist wird in keinem Fall gewährt, wenn der Versicherungsvertrag bis zum Ende der ersten Versicherungsperiode infolge Prämienzahlungsverzug gekündigt wird.

6. Möglichkeit einer vorsorglichen Umstandsmeldung

Die **Versicherungsnehmerin**, die **Tochtergesellschaften** und die **versicherten Personen** können während der Versicherungsperiode, wenn ihnen Informationen zu möglichen **Pflichtverletzungen** vorliegen, für die ein **Anspruch** zu erwarten ist, dem Versicherer diese Umstände vorsorglich melden.

Im Falle der Beendigung dieses Versicherungsvertrages, kann eine Meldung von Umständen bis 84 Monate nach Ende dieses Versicherungsvertrages erfolgen.

Erforderlich für eine solche Meldung sind eine Beschreibung der Umstände, Angaben über Art und Höhe des möglichen **Anspruchs**, Zeitraum, Ort und Art der

Pflichtverletzung sowie Namen der betroffenen versicherten Person und der möglichen Anspruchsteller.

Bei vollständiger und rechtzeitiger Meldung gelten alle später auf diesen Umständen beruhenden Ansprüche als während derjenigen Versicherungsperiode erhoben, in der die Umstandsmeldung dem Versicherer zugegangen ist. Bei Meldung innerhalb der Nachmeldefrist gelten Ansprüche als innerhalb der letzten Versicherungsperiode eingetreten.

Die Möglichkeit einer Umstandsmeldung entfällt, wenn die für diesen Versicherungsvertrag vereinbarte Prämie nicht vollständig bezahlt wurde.

7. Insolvenz der Versicherungsnehmerin

Wird während einer Versicherungsperiode ein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der **Versicherungsnehmerin** gestellt, besteht der Versicherungsschutz uneingeschränkt fort.

Lehnt der Insolvenzverwalter oder Sachwalter die Erfüllung des vorliegenden Vertrages nach § 103 InsO sowie entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften ab,

- a) weil die Prämie für die laufende – ausgenommen die erste – Versicherungsperiode noch nicht entrichtet wurde, gilt der Vertrag ab dem Zeitpunkt des Zugesangs der Ablehnung als beendet. Ziffer III. Nr. 5. a) aa) findet Anwendung (Nachmeldefrist);
- b) weil – nach Vertragsverlängerung – die Prämie für die folgende Versicherungsperiode noch nicht entrichtet wurde, bleibt der Versicherungsschutz bis zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode unberührt. Von diesem Zeitpunkt an gilt der Vertrag als beendet. Ziffer III. Nr. 5. a) aa) findet Anwendung (Nachmeldefrist).

IV. Sachlicher Umfang der Versicherung

1. Abwehr und Freistellung

Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der erhobenen Ansprüche, die Abwehr von unbegründeten und die Freistellung von begründeten Ansprüchen.

Den Versicherten wird die Wahl des Rechtsanwalts überlassen. Sofern von einem versicherten Ereignis mehrere **versicherte Personen** betroffen sind, hat jede einzelne **versicherte Person** das Recht auf einen eigenen Rechtsanwalt. Den **versicherten Personen** steht darüber hinaus das Recht zu, einen zusätzlichen Rechtsanwalt zu beauftragen, der ihre gemeinschaftliche Interessenwahrnehmung koordiniert.

Der Versicherer kann der Auswahl des Rechtsanwaltes oder der Beauftragung eines zusätzlichen Rechtsanwaltes aus sachlichem Grund widersprechen.

Der Versicherer übernimmt die gebührenordnungsmäßigen Kosten nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG), dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz (JVEG) oder entsprechenden ausländischen Gebührenordnungen und darüber hinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen, soweit diese insbesondere im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache angemessen sind. Dies gilt entsprechend, wenn statt eines Rechtsanwaltes ein Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Hochschulprofessor oder sonstiger Sachverständiger beauftragt wird.



Wird gegen eine **versicherte Person** ein Schadenersatzanspruch außerhalb der Rechtsordnung ihres Wohnsitzes erhoben oder tritt ein versichertes Ereignis im Hinblick auf eine **versicherte Person** außerhalb der Rechtsordnung ihres Wohnsitzes ein, erstattet der Versicherer über diese Kosten hinaus die Kosten eines weiteren Rechtsanwaltes in der Rechtsordnung des Wohnsitzes der versicherten Person zur Erläuterung der Empfehlungen des Rechtsanwaltes in der fremden Rechtsordnung sowie zur Beratung und Interessenvertretung.

Der Versicherer trägt auch die **angemessenen Kosten** der **versicherten Personen** für zur Wahrnehmung ihrer versicherten Interessen in Auftrag gegebene Sachverständigengutachten von Rechtsanwälten, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern, Hochschulprofessoren oder sonstigen Sachverständigen.

2. Verfahrensführung

Kommt es in einem **Versicherungsfall** zu einem Rechtsstreit über den Schadenersatzanspruch zwischen einer der **versicherten Personen** und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolgern, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person.

Der Versicherer ist bevollmächtigt, im Einvernehmen mit den **versicherten Personen** alle zur Beilegung oder Abwehr des Schadenersatzanspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben. Der Versicherer wird jedoch kein Anerkenntnis erklären und keinem Vergleich zustimmen, wenn und soweit die Versicherungssumme nicht ausreicht.

Sofern eine **versicherte Person** einen Schadenersatzanspruch ohne vorherige Zustimmung des Versicherers ganz oder teilweise anerkennt, befriedigt oder vergleicht, ist der Versicherer nur soweit zur Erbringung einer Versicherungsleistung verpflichtet, wie der Schadenersatzanspruch auch ohne Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich begründet gewesen wäre.

Die Aufwendung von **Abwehrkosten** ist mit dem Versicherer vorab abzustimmen. Der Versicherer kann die Zustimmung nur aus berechtigten Gründen verweigern.

3. Leistungsobergrenze, Versicherungssumme, Abwehrkosten, Sublimits

Die im Versicherungsschein bezeichnete Versicherungssumme 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 Versicherungssumme in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode zur Verfügung. Dieser unverbrauchte Teil stellt den Höchstbetrag aller Leistungen des Versicherers für jeden **Versicherungsfall** und für alle während der Nachhaftungsfrist eintretenden Versicherungsfälle zusammen dar.

Sämtliche Leistungen des Versicherers, einschließlich aller **Abwehrkosten**, Zinsen, Vorschüsse, Auslagen und sonstigen Aufwendungen sind Teil der Versicherungssumme, d.h. werden auf diese angerechnet und stehen nicht zusätzlich zu der im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungssumme zur Verfügung.

Abwehrkosten sind **angemessene** und notwendige Anwalts honorare, Wirtschaftsprüferkosten, Steuerberaterkosten, Sachverständigenkosten, Zeugen- und Gerichtskosten, Schadenminderungskosten, Schadenermittlungskosten sowie Reisekosten.

Interne Kosten des Versicherers, Kosten einer anwaltlichen Vertretung des Versicherers in außergerichtlichen oder gerichtlichen deckungsrechtlichen Streitigkeiten sowie vom Versicherer nach Fälligkeit der Versicherungsleistung verursachte Zinsen werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

Der Versicherer ist gegenüber der **Versicherungsnehmerin** und / oder den in **Anspruch** genommenen **versicherten Personen** verpflichtet, auf Anfrage im Hinblick auf die noch zur Verfügung stehende Versicherungssumme die Höhe der vom Versicherer für die jeweilig betroffene Versicherungszeit bereits geleisteten Zahlungen mitzuteilen.

Sofern der Versicherer gemäß Ziffer IV. 2 Absatz 1 die Führung des Rechtsstreits übernimmt, gelten die damit verbundenen Kosten des Versicherers als **Abwehrkosten**. Dies gilt nicht für die internen Kosten des Versicherers.

Sofern vereinbart, begrenzt sich die Leistungspflicht des Versicherers auf die vereinbarten **Sublimits** je Versicherungsfall und je Versicherungsperiode, welche auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet werden.

4. Vorleistungspflicht

Hat der Versicherer nicht innerhalb von 4 Wochen nach Erfüllung der Obliegenheiten von seinem Wahlrecht zwischen Abwehr und Befreiung durch eine Entscheidung über die Deckungsfrage Gebrauch gemacht, ist er verpflichtet, den **versicherten Personen Abwehrkosten** in Höhe des vereinbarten **Sublimits** zu leisten.

5. Mehrfachmaximierung

Die Mehrfachmaximierung der Versicherungssumme steht nicht für **Sublimits** und Zusatzlimits zur Verfügung und steht im Anschluss an bestehendem Versicherungsschutz unter zu diesem Vertrag vereinbarten Exzedentenverträgen zur Verfügung. Die zweite Versicherungssumme steht erst dann zur Verfügung, wenn in derselben Versicherungsperiode mindestens ein weiteres eingetretenes versichertes Ereignis nicht oder nicht vollständig gedeckt ist, weil die Versicherungssumme des vorliegenden Vertrages zuzüglich etwaig vereinbarter Exzedentenverträge vollständig ausgeschöpft worden ist.

6. Wiederauffüllung der Versicherungssumme – Reinstatement

Ist die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme dieses Versicherungsvertrages sowie die aller sich anschließenden Exzedentenversicherungsverträge einer Versicherungsperiode durch Zahlung bzw. Freistellung vollständig verbraucht, so kann während der Versicherungsperiode einmalig die Versicherungssumme dieses Versicherungsvertrages für weitere Versicherungsfälle derselben Versicherungsperiode gegen Zahlung einer Zusatzprämie in Höhe von 150% der Jahresprämie dieses Versicherungsvertrages wiederaufgefüllt werden



(Reinstatement). Der Versicherer kann bei Ausübung der Option eine Erklärung der Versicherungsnehmerin darüber verlangen, ob dieser Umstände bekannt sind, die zu einer Inanspruchnahme aus der betroffenen Deckung führen könnten oder ob bereits Ansprüche im Sinne dieser Deckung geltend gemacht wurden.

Die wiederaufgefüllte Versicherungssumme steht für die Prüfung der erhobenen Ansprüche, die Abwehr unbegründeter und die Freistellung von begründeten Ansprüchen gemäß Ziffer IV. 1. sowie für unverbrauchte **sublimitierte** Positionen der erweiterten Kostendeckung gemäß Ziffer IV. 15 zur Verfügung.

Im Rahmen der wiederaufgefüllten Versicherungssumme werden keine Leistungen gewährt für das Abwehrkostenzusatzlimit gemäß Ziffer IV. 8, für Versicherungsfälle, die einen Serienschaden gemäß Ziffer IV. 11 mit Versicherungsfällen der verbrauchten Versicherungssumme bilden und für Ansprüche die nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** geltend gemacht werden.

Die Option zur Wiederauffüllung der Versicherungssumme steht bei vereinbarter Mehrfachmaximierung nicht zur Verfügung.

7. Abwehrkosten bei einem die Versicherungssumme übersteigenden Streitwert

Auch im Falle, dass der Streitwert eines geltend gemachten **Anspruchs** gegen eine **versicherte Person** die im Versicherungsschein dieses Versicherungsvertrages genannte Versicherungssumme übersteigt, leistet der Versicherer die vollen **Abwehrkosten**, d.h. nicht nur anteilig.

8. Abwehrkostenzusatzlimit

Ist die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme dieses Versicherungsvertrages sowie die aller sich anschließenden Exzedentenversicherungsverträge einer Versicherungsperiode durch Zahlung bzw. Freistellung vollständig verbraucht, so stellt der Versicherer in einem weiteren **Versicherungsfall** einmal pro Versicherungsperiode eine zusätzliche Versicherungssumme in Höhe des vereinbarten Abwehrkostenzusatzlimits zur Verfügung.

Diese zusätzliche Versicherungssumme bezieht sich ausschließlich auf die mit der Inanspruchnahme einer versicherten Person zusammenhängenden **Abwehrkosten**.

Ist die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme dieses Versicherungsvertrages sowie die aller sich anschließenden Exzedentenversicherungsverträge einer Versicherungsperiode durch Zahlung bzw. Freistellung vollständig verbraucht, steht ausschließlich für den Vorstandsvorsitzenden, den Finanzvorstand, den/die Geschäftsführer und den Aufsichtsratsvorsitzenden der **Versicherungsnehmerin** für die vom Verbrauch betroffene Versicherungsperiode insgesamt ein zusätzlicher Betrag für **Abwehrkosten** in Höhe des vereinbarten Limits für alle genannten Personen zusammen zur Verfügung (persönliches Abwehrkostenzusatzlimit).

Diese zusätzlichen Versicherungssummen kommen nachrangig zu einer gegebenenfalls im Versicherungs-

schein ausgewiesenen Mehrfachmaximierung der Versicherungssumme zur Anwendung.

Die zusätzlichen Versicherungssummen werden nur gewährt, soweit die Versicherungssumme desselben Versicherers an diesem Versicherungsvertrag zuzüglich der zusätzlichen Versicherungssummen insgesamt EUR 25.000.000,-- nicht überschreitet

9. Rückforderungsverzicht bei Abwehrkosten

Der Versicherer verzichtet auf eine Rückforderung der von ihm übernommenen **Abwehrkosten**. Dies gilt selbst dann, wenn sich später herausstellt, dass der Versicherer zur Leistung nicht verpflichtet war. Hiervon ausgenommen sind die im Falle von Ziffer V. 1. (Vorsätzliche **Pflichtverletzung**) und Ziffer V. 4. (Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten) und Ziffer IV. 15. g) (Kosten zur Abwehr von Bereicherung) zu erstattenden Leistungen.

10. Mischfälle

Werden Ansprüche

- sowohl gegen **versicherte Personen** als auch gegen nicht **versicherte Personen**, oder
- sowohl gegen **versicherte Personen** als auch gegen die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft**, oder
- sowohl aufgrund versicherter als auch nicht versicherter Sachverhalte

erhoben, erstreckt sich die Leistungspflicht des Versicherers auf den Anteil der **Abwehrkosten** und Vermögensschäden, der dem Haftungsanteil der **versicherten Personen** für versicherte Sachverhalte nach dem Grundsatz des Gesamtschuldner-Innenregresses entspricht. Hiervon abweichend trägt der Versicherer in Fällen gemäß Ziffer IV.10. Abs. 1, 1. Aufzählungspunkt die gesamten **Abwehrkosten**.

In Fällen gemäß Ziffer IV. 10. Abs. 1, 2. Aufzählungspunkt trägt der Versicherer die gesamten **Abwehrkosten**, sofern die rechtlichen Interessen durch dieselbe Rechtsanwaltskanzlei vertreten werden. Dies gilt nicht

- im Falle von Entschädigungen für psychische Beeinträchtigungen von Arbeitnehmern durch Verletzung von Vorschriften des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes oder vergleichbarer ausländischer Rechtsordnungen, sofern die Ansprüche nach dem Recht der **USA** (Gebiet der Vereinigten Staaten von Amerika, ihrer Überseegebiete und Territorien sowie alle ihre Bundesstaaten und Einzelstaaten) oder auf dem Gebiet der **USA** erhoben bzw. geltend gemacht werden oder
- im Falle von Ziffer V. 2., 2. Aufzählungspunkt.

In Fällen gemäß Ziffer IV. 10. Abs. 1, 3. Aufzählungspunkt trägt der Versicherer die gesamten **Abwehrkosten** einer versicherten Person, solange und soweit versicherte als auch nicht versicherte Sachverhalte, welche in einem zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang stehen, gemeinsam in einem **Anspruch** bzw. in demselben gerichtlichen Verfahren geltend gemacht werden. Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

Der Versicherer behält sich dabei den Regress gegen nicht versicherte natürliche Personen vor.

11. Serienschaden

Alle im Rahmen eines Serienschadens geltend gemachten Ansprüche gelten als ein einziger **Anspruch**. Dieser **Anspruch** wird derjenigen Versicherungsperiode zugeordnet, während welcher der erste **Anspruch** des Serienschadens geltend gemacht wurde. Liegt die erste Inanspruchnahme vor dem als Beginn der Versicherung oder als **Kontinuitätsdatum** festgesetzten Zeitpunkt, ist der gesamte Serienschaden nicht versichert.

Als Serienschaden gelten

- mehrere Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller, welche sich auf eine durch eine oder mehrere **versicherte Personen** begangene **Pflichtverletzung** beziehen, oder
- ein **Anspruch** oder mehrere **Ansprüche** eines oder mehrerer Anspruchsteller, welche sich auf mehrere durch eine oder mehrere **versicherte Personen** begangene **Pflichtverletzungen** beziehen, sofern die **Pflichtverletzungen** dem gleichen Sachverhalt zuzuordnen sind und untereinander in einem zeitlichen, rechtlichen oder wirtschaftlichen Zusammenhang stehen.

12. Lokale Standardbedingungswerke/ Good Local Standard

Der Versicherer gewährt **versicherten Personen** eines ausländischen Tochterunternehmens unter einem ausländischen Standard-Bedingungswerk für die D&O-Versicherung Versicherungsschutz, wenn der Versicherer oder eine zum Konzern des Versicherers gehörende Gesellschaft zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme in diesem ausländischen Staat ein D&O-Bedingungswerk verwendet, das er dort für ein vergleichbares Unternehmen zugrunde legen würde und er zu der Entscheidung kommt, dass ein während der Laufzeit dieses Vertrages gemeldeter Schadenersatzanspruch gegen eine **versicherte Person** eines ausländischen Tochterunternehmens im Rahmen der vorliegenden Bedingungen nicht versichert ist. Besondere Deckungsvereinbarungen dieses Vertrages kommen jedoch auch bei dem lokalen Bedingungswerk entsprechend zur Anwendung.

13. Anderweitiger Versicherungsschutz, Vorleistung, Kumulklausele

a) Anderweitiger Versicherungsschutz

Sind die aus diesem Versicherungsvertrag zu erbringenden Leistungen auch unter einem anderweitigen, zeitlich früher abgeschlossenen Versicherungsvertrag – auch im Rahmen einer Nachmeldefrist – versichert, so steht die Leistung aus diesem Versicherungsvertrag nur im Anschluss an die von der anderen Versicherung erfolgte Zahlung bzw. die Verpflichtung zur Freistellung zur Verfügung (Summendifferenzdeckung).

Versicherungsschutz aus diesem Versicherungsvertrag besteht in Ergänzung zu der Leistung aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag soweit der bedingungsmaßige Versicherungsschutz aus diesem Versicherungsvertrag über den des ander-

weitigen Versicherungsvertrages hinausgeht (Konditionendifferenzdeckung).

b) Vorleistung von Abwehrkosten

Bestreitet die anderweitige Versicherungsgesellschaft ihre Eintrittspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer dieses Versicherungsvertrages aus diesem Versicherungsvertrag unter Eintritt in die Rechte der **Versicherungsnehmerin** bzw. der versicherten Person **Abwehrkosten** in Höhe des vereinbarten **Sublimits** vor.

c) Vorleistung bei Zahlungsunfähigkeit des anderweitigen Versicherers

Kann aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag aufgrund dauerhafter Zahlungsunfähigkeit des Versicherers des anderweitigen Versicherungsvertrages keine Leistung erbracht werden, so leistet der Versicherer dieses Versicherungsvertrages unmittelbar aus diesem Versicherungsvertrag gegen Abtretung der Ansprüche der **versicherten Personen**.

d) Kumulklausele

Ist der anderweitige Versicherungsvertrag ebenfalls bei dem gleichen Versicherer abgeschlossen worden, so ist die Leistung des Versicherers auf die höchste der vereinbarten Versicherungssummen je **Versicherungsfall** und Versicherungsperiode begrenzt. Ziffer IV. 13 b) findet keine Anwendung.

e) Anderweitige Vermögensschaden-Rechtsschutzversicherung

Besteht für den im Einzelfall geltend gemachten Schaden auch über einen Vermögensschaden-Rechtsschutz-Vertrag Versicherungsschutz, ist der D&O-Versicherer eintrittspflichtig und kann sich nicht auf den anderweitigen Vermögensschaden-Rechtsschutz-Vertrag berufen

f) Anderweitiger Versicherungsschutz für Aufsichtsorgane

Besteht für Aufsichtsorgane der **Versicherungsnehmerin** oder **Tochtergesellschaften** ein weiterer – wenn auch aufschiebend bedingter – Versicherungsschutz, verliert das Aufsichtsorgan, das Versicherungsschutz von dem anderen Versicherer begehrt, seinen Versicherungsanspruch aus diesem Vertrag nicht. Der Anspruch aus diesem Vertrag ruht lediglich für die Zeit der Inanspruchnahme des anderen Versicherungsschutzes und lebt – bei Leistungsverweigerung, Leistungsfreiheit, Anfechtung oder Rücktritt des anderen Versicherers – auf Wunsch der jeweiligen **versicherten Person** wieder auf.

g) Keine Anzeigepflicht bei Doppelversicherung

Die **versicherten Personen** dieses Vertrages sind nicht verpflichtet, dem Versicherer einen anderweitigen Versicherungsschutz anzuzeigen. Verfügen

versicherte Personen über eine persönliche D&O-Versicherung, bleibt der Versicherer des vorliegenden Vertrages vorrangig eintrittspflichtig.

14. Zahlungsreihenfolge

Bestehen aus diesem Vertrag Leistungspflichten sowohl zugunsten **versicherter Personen** als auch zugunsten versicherter Gesellschaften und ist die Leistungspflicht zugunsten versicherter Gesellschaften noch nicht wirksam erbracht, so geht die Leistungspflicht aus diesem Vertrag zugunsten **versicherter Personen** vor.

Leistungsanerkennnisse des Versicherers zugunsten versicherter Gesellschaften gelten bis zur wirksamen Leistung als vorbehaltlich einer vorrangigen Leistung an **versicherte Personen** abgegeben.

15. Erweiterte Kostendeckung

Sämtliche Leistungen des Versicherers im Rahmen der erweiterten Kostendeckung sind Teil der Versicherungssumme, d.h. sie werden auf diese angerechnet und stehen nicht zusätzlich zu der im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungssumme zur Verfügung. Die Leistungspflicht des Versicherers ist, soweit ein Sublimit vereinbart ist, auf das jeweils genannte **Sublimit je Versicherungsfall** und -periode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird.

Die Obliegenheiten gemäß Ziffer VI. 1., 2. und 3. und die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer VI. 5. gelten sinngemäß.

a) Rechtskosten in strafrechtlichen und behördlichen Verfahren

Der Versicherungsschutz umfasst die **angemessenen Abwehrkosten** für **die versicherte Person** zum Zwecke der Verteidigung, soweit gegen diese **versicherte Person** während der Versicherungsperiode wegen einer **Pflichtverletzung**, welche einen versicherten **Anspruch** zur Folge haben kann,

- ein Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren, oder
- ein sonstiges behördliches Verfahren (zu denen auch verwaltungsrechtliche bzw. sonstige Aufsichtsverfahren durch die Behörde zuzählen), oder
- ein standesrechtliches Verfahren eingeleitet wird.

Kosten für die Verteidigung wegen einer **Pflichtverletzung**, welche im Zusammenhang mit Straf- und Ordnungswidrigkeiten auf Grundlage des Kartell- und Wettbewerbsrechts entstehen, werden unter vorläufigen Kostenschutz gestellt. Die Regelungen gemäß Ziffer V. Nr. 1 bleiben hiervon unberührt.

Hinsichtlich Straf- und Ordnungswidrigkeitsverfahren gilt die Kostendeckung mit der Maßgabe, dass ein Verfahrensabschluss durch Strafbefehl oder Erlass eines Bußgeldbescheides, jeweils mit Vorsatzfeststellung, nicht zur Rückerstattungspflicht der strafrechtlichen Verteidigungskosten führt.

Die Ansprüche auf Erstattung der Kosten können ausschließlich von der **Versicherungsnehmerin**, den **Tochtergesellschaften** und deren jeweiligen

Organmitgliedern für sich und / oder zu Gunsten **versicherter Personen** geltend gemacht werden.

b) Aufwendungen für Sicherheitsleistungen

Der Versicherungsschutz umfasst in einem **Versicherungsfall** auch die unmittelbaren Aufwendungen für die Stellung einer straf- oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistung, zum Beispiel von Kautionen. Die Auszahlung der Sicherheitsleistung erfolgt an die versicherte Person. Diese Aufwendungen gelten als **Abwehrkosten** im Sinne dieses Versicherungsvertrages. Der Rückforderungsverzicht gemäß Ziffer IV.9. findet keine Anwendung auf die vorgenannten Sicherheitsleistungen.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

c) Vorbeugende Rechtskosten

Eine **versicherte Person** hat das Recht, einen Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen zur Wahrung ihrer Interessen zu beauftragen, wenn eines der nachfolgend genannten Ereignisse während der Versicherungsperiode eingetreten und die dieses Recht beanspruchende **versicherte Person** unmittelbar selbst davon betroffen ist:

- Anzeige von Umständen gemäß Ziffer III. 6.;
- schriftliche oder mündliche Ankündigung oder Androhung eines Anspruchs,
- Verweigerung der Entlastung;
- Streitverkündung;
- vorzeitige Abberufung von der Organtätigkeit;
- vorzeitige Kündigung des Anstellungsvertrages bzw. Dienstvertrages;
- Angebot zur vorzeitigen Aufhebung des Anstellungsvertrages bzw. Dienstvertrages;
- Erteilung einer Abmahnung im Rahmen des Anstellungsverhältnisses;
- Nichterbringung oder Kürzung vereinbarter Leistungen aus dem Anstellungsvertrag bzw. Dienstvertrag;
- Aufforderung zur Mitwirkung oder Teilnahme an einer internen Untersuchung eines **versicherten Unternehmens**; dies gilt auch, soweit die interne Untersuchung von einer Behörde initiiert wurde;
- im Zusammenhang mit einer behaupteten **Pflichtverletzung** wird gegen die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** oder eine Fremdgeellschaft ein Leistungs- oder Unterlassungsanspruch mit einem Streitwert in Höhe von mindestens EUR 50.000 geltend gemacht. Voraussetzung ist, dass dem Versicherer ein solcher Sachverhalt **unverzüglich** in Textform gemeldet wird;
- Beschluss eines Aufsichtsgremiums bzw. der Haupt- oder Gesellschafterversammlung, der eine **Pflichtverletzung** bezeichnet, welche einen **Vermögensschaden** verursacht haben könnte;
- Beauftragung eines Gutachtens, das sich unter anderem mit der Frage auseinandersetzen soll,



ob möglicherweise ein Pflichtverstoß auf Seiten der Organe vorliegen könnte;

- Beschluss der Hauptversammlung gemäß §147 Abs. 1 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift, dass Ansprüche der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** gegen eine **versicherte Person** geltend gemacht werden müssen;
- Bestellung eines besonderen Vertreters gemäß §147 Abs. 2 AktG oder gemäß einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift durch die Hauptversammlung zur Geltendmachung von Ansprüchen;
- Beantragung eines Klagezulassungsverfahrens nach §148 Abs. 1 AktG oder nach einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift durch die Aktionäre wegen eines **Anspruchs**;
- schriftliche Aufforderung der Aktionäre der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft**, einen **Anspruch** geltend zu machen;
- Beschluss zur Bestellung von Sonderprüfern gemäß §142 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift;
- Veranlassung der Bekanntgabe eines Güteantrags gemäß § 204 Absatz 1 Nr. 4 BGB hinsichtlich Ansprüche gegen eine **versicherte Person**, soweit diese nicht bereits einen **Versicherungsfall** darstellt;
- die Feststellung der Nicht-Ordnungsgemäßheit der Geschäftsführung im Rahmen der genossenschaftlichen Pflichtprüfung.

Der Versicherer trägt dann das gebührenordnungsmäßige oder das mit Zustimmung des Versicherers zwischen der betroffenen versicherten Person und dem Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen besonders vereinbarte Honorar.

d) Notfallkosten

Kann bei Eintritt eines **Versicherungsfalls** eine vorherige Anzeige der Mandatierung eines Rechtsanwaltes gemäß Ziffer IV. 1. Absatz 2 durch eine **versicherte Person** gegenüber dem Versicherer nicht erfolgen, weil die Notwendigkeit besteht, Verteidigungsmaßnahmen ohne Verzögerung durchzuführen, wird der Versicherer die angefallenen **Abwehrkosten** nachträglich genehmigen. Voraussetzung ist, dass die **versicherte Person** die Anzeige **unverzüglich** in Textform nachholt.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

e) Kosten forensischer Dienstleistungen

Der Versicherungsschutz umfasst in einem **Versicherungsfall** die **angemessenen Kosten** der **versicherten Personen** für eine forensische Dienstleistung zur tatsächlichen Sachverhaltsaufklärung, Beweisermittlung, Beweissicherung und Beweisbeibringung, die zur Erfüllung der prozessualen Darlegungs- und Beweislast der in **Anspruch** genommenen **versicherten Personen** erforderlich ist. Der versicherten Person wird die Wahl des fo-

rensischen Dienstleisters überlassen, vorbehaltlich eines Widerspruchsrechts des Versicherers. Zu diesem Zweck ist dem Versicherer die geplante Mandatierung **unverzüglich** in Textform anzuzeigen.

f) Kosten zur Abwehr bei Personen- und Sachschäden

Wird in einem **Versicherungsfall** anstelle eines **Vermögensschadens** oder neben diesem ein Personen- oder Sachschaden oder ein Schaden, der sich daraus herleitet, geltend gemacht, umfasst der Versicherungsschutz die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr dieser Schadenersatzansprüche.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

g) Kosten zur Abwehr von Bereicherung

Der Versicherungsschutz umfasst im **Versicherungsfall** die **Abwehrkosten** der **versicherten Personen** gegen Ansprüche aus ungerechtfertigter oder rechtswidriger Bereicherung.

Der Versicherungsschutz für diese **Abwehrkosten** besteht unter der auflösenden Bedingung, dass die Ungerechtfertigkeit oder Rechtswidrigkeit der Bereicherung durch gerichtliche, behördliche oder schiedsgerichtliche Entscheidung, Vergleich oder Anerkenntnis festgestellt wird. Mit einer solchen Feststellung entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend und die vom Versicherer erbrachten Leistungen sind für den auf die Abwehr dieser Ansprüche entfallenden Teil der **Abwehrkosten** zurückzuerstatten.

h) Gehaltsforderungen

Erklärt die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** in einem **Versicherungsfall** aufgrund behaupteter Ansprüche, welche im Rahmen dieses Versicherungsvertrages versichert wären, gegenüber einer versicherten Person die Aufrechnung mit dienstvertraglichen Gehaltsansprüchen der versicherten Person,

- so erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Kosten (insbesondere Rechtsanwaltsgebühren und Gerichtskosten) zur Geltendmachung dieser Ansprüche aus dem Dienstverhältnis und der hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehenden Ansprüche (insbesondere Gehalt, Pensionsrückstellungen). Dies gilt auch für Kosten, die durch außergerichtliche Aufhebungs- und Abfindungsverträge entstehen. Übersteigt der aufgerechnete versicherte **Anspruch** die von der versicherten Person geltend gemachte Forderung, übernimmt der Versicherer auch die Kosten der Abwehr des weitergehenden **Anspruchs**, und
- so leistet der Versicherer die Gehaltsforderungen **versicherter Personen** in der zum Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung bestehenden Höhe bis zu einer in der Übersicht der Deckungserweiterungen/Sublimits genannten Höhe an die **versicherte Person** fort.



Soweit der versicherten Person – insbesondere wegen Unwirksamkeit der Aufrechnung – eine Gehaltsforderung gegen den Aufrechnenden zusteht, geht dieser **Anspruch** auf den Versicherer über, soweit der Versicherer die Gehaltsforderungen erstattet.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

i) Aufwendungen zur Minderung eines Reputationschadens

Der Versicherungsschutz umfasst die erforderlichen und **angemessenen** Aufwendungen zur Minderung eines bereits eingetretenen oder drohenden Reputationschadens einer versicherten Person im **Versicherungsfall**

Die **versicherte Person** hat das Recht, einen externen Public-Relations-Berater zu beauftragen, um den Schaden für das Ansehen der versicherten Person zu mindern, der nach Geltendmachung eines **Anspruches** aufgrund von Medienberichten oder anderen öffentlich zugänglichen Informationen, die **Dritte** gemäß Ziffer I. 2. Absatz 2 veröffentlicht haben, eingetreten ist. Der Versicherer trägt dann die erforderlichen und **angemessenen** Aufwendungen für die Beratung, es sei denn, dass der Versicherer nicht vor der Beauftragung dieser zugestimmt hat. Zu diesem Zweck ist dem Versicherer die geplante Beauftragung **unverzüglich** in Textform anzuzeigen.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

j) Unterlassungs- und Auskunftsanspruch im D&O Versicherungsfall

Wird gegenüber **versicherten Personen** ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht, der einen unter den Versicherungsschutz dieses Versicherungsvertrages fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, übernimmt der Versicherer die **Abwehrkosten** gegen diesen **Anspruch**.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

k) Arrestverfahren und Tätigkeitsverbot

aa) Wird gegen eine **versicherte Person** ein persönliches und / oder dingliches Arrestverfahren oder vergleichbares Verfahren nach ausländischen Rechtsnormen, welches der Sicherung eines **Anspruches** dient, eingeleitet, oder ein Vermögensgegenstand eingefroren oder beschlagnahmt, so übernimmt der Versicherer die notwendigen und **angemessenen Abwehrkosten** für die **versicherte Person** zum Zwecke der Verteidigung.

bb) Wird gegen eine **versicherte Person** eine Auslieferung wegen einer **Pflichtverletzung**, welche einen versicherten **Anspruch** zur Folge haben kann, verfügt, so übernimmt der Versicherer für diese **versicherte Person** die

notwendigen und **angemessenen Abwehrkosten** einschließlich der Rechtsmittel gegen die Ausführung dieser Auslieferung, dies gilt insbesondere für Auslieferungen nach dem UK Extradition Act 2003.

cc) Wird gegen eine **versicherte Person** ein Tätigkeitsverbot wegen einer **Pflichtverletzung**, welche einen versicherten **Anspruch** zur Folge haben kann, verfügt, so übernimmt der Versicherer für diese **versicherte Person** die **angemessenen Abwehrkosten** einschließlich der Rechtsmittel gegen dieses Tätigkeitsverbot.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

l) Auslieferungsverfahren

Wird gegen eine **versicherte Person** wegen einer **Pflichtverletzung** Untersuchungshaft angeordnet oder ein formeller Bescheid über ein Auslieferungsgesuch zugestellt oder ihr gegenüber ein Haftbefehl infolge eines Auslieferungsgesuchs vollstreckt, so übernimmt der Versicherer zusätzlich die notwendigen und **angemessenen** Auslagen der versicherten Person. Diese beinhalten Versandkosten für Medikamente, gegebenenfalls Verpflegungs- und Unterbringungskosten der **versicherten Personen**, die Kosten der Benachrichtigung naher Angehöriger sowie die im Rahmen der Einschaltung von Behörden (insbesondere Botschaften und Konsulate) anfallenden Kosten, hierzu zählen auch Dolmetscherkosten.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

m) Reisekosten versicherter Personen und Angehöriger

Der Versicherungsschutz umfasst in einem **Versicherungsfall** die Reisekosten der versicherten Personen an den Ort des zuständigen Gerichts, welches deren persönliches Erscheinen angeordnet hat. Gleiches gilt für den Ehepartner oder Lebenspartner, sofern dieser seinen Erstwohnsitz nicht in dem Land hat, indem sich der Ort des zuständigen Gerichts befindet.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

n) Ermittlungskosten

Der Versicherer trägt die **angemessenen** Kosten, Gebühren und Aufwendungen, zu deren Zahlung die **versicherten Unternehmen** aufgrund einer behördlichen Untersuchung im Zusammenhang mit Bestimmungen des Anlegerschutzes verpflichtet sind.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

o) Schadenbedingter Steuermehraufwand

Werden ein im Ausland eingetretener **Versicherungsfall** oder dort entstandene versicherte Kosten vom Versicherer nicht in dem entsprechenden



Land, sondern gegenüber der **Versicherungsnehmerin** reguliert und müssen von dieser transferiert werden, so ersetzt der Versicherer die Kosten für den dadurch entstandenen schadenbedingten Steuermehraufwand.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

p) Kosten einer negativen Feststellungsklage

Wird **versicherten Personen** schriftlich vorgeworfen, eine **Pflichtverletzung** begangen zu haben, die zu einem gedeckten **Versicherungsfall** dieser Bedingungen führen könnte, übernimmt der Versicherer nach Abstimmung die Kosten einer hiergegen erhobenen zulässigen negativen Feststellungsklage gegen denjenigen, der den Vorwurf erhoben hat, sofern dies zur Vermeidung des Eintritts des **Versicherungsfalls** führen kann.

Ist es der betroffenen versicherten Person – z. B. wegen Abberufung, Freistellung oder Entlassung – nicht mehr möglich, entlastende Unterlagen zu sichten oder zu sichern, übernimmt der Versicherer die Kosten für die notwendige (auch gerichtliche) Durchsetzung der Auskunfts- und Herausgabeanprüche der versicherten Person.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

q) Psychologische Betreuung

Werden Versicherungsleistungen für einen **Versicherungsfall** und / oder für kostenauslösende Ereignisse beansprucht, übernimmt der Versicherer die **angemessenen** Kosten der jeweils betroffenen versicherten Person für deren Betreuung durch einen anerkannten Psychologen oder Psychiater, soweit diese nicht von einer gesetzlichen Krankenkasse und/oder einer privaten Krankenversicherung übernommen werden.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

r) Personenschutzmaßnahmen

Der Versicherer bietet der in einem versicherten Ereignis betroffenen **versicherten Person** im Falle der Androhung einer Straftat gegen Leib oder Leben, gegen die körperliche Unversehrtheit oder die persönliche Freiheit im Zusammenhang mit dem versicherten Ereignis für die nach vorheriger schriftlicher Zustimmung des Versicherers anfallenden **angemessenen** Kosten

- der Beauftragung eines Krisenberaters sowie
- der aufgrund einer Empfehlung des Krisenberaters zum unmittelbaren Schutz der versicherten Person angeordneten Personenschutzmaßnahmen.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

s) Verletzung von Datenschutzbestimmungen

Werden während der Vertragslaufzeit erstmals gegen **versicherte Personen** behördliche Verfahren wegen bei Ausübung der versicherten Tätigkeit begangenen Verletzungen von Datenschutzbestimmungen eingeleitet und können diese **Pflichtverletzungen** einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben, so übernimmt der Versicherer die erforderlichen Kosten der Verteidigung der versicherten Person.

Darüber hinaus übernimmt er, soweit zulässig, gegenüber der versicherten Person verhängte Bußen aufgrund der bei Ausübung der versicherten Tätigkeit begangenen fahrlässigen Verletzung von Datenschutzbestimmungen. Die Leistungspflicht für die Übernahme dieser Bußen ist auf das vereinbarte **Sublimit** mit Selbstbehalt begrenzt.

t) Kontinuitätsgarantie

Wird dieser Vertrag mit Bedingungseinschränkungen fortgesetzt, gilt für **Pflichtverletzungen** vor Änderungsbeginn der ursprüngliche Deckungsumfang. Nicht als Bedingungseinschränkung im Sinne dieser Regelung gilt eine Reduzierung der Versicherungssumme; allerdings gelten eine Reduzierung der Zusatzlimits, **Sublimits** oder eine Einführung oder Erhöhung von Selbstbehalten als Bedingungseinschränkung im vorstehenden Sinne. Von der Regelung gemäß Satz 1 kann in den folgenden Versicherungsperioden nicht ohne Zustimmung der **versicherten Unternehmen** und / oder versicherter Personen abgewichen werden.

u) Mediationsverfahren

Liegt eine Inanspruchnahme gemäß Ziffer I Nr. 1 vor, kann mit Zustimmung des Versicherers ein Mediator zu freiwilligen, außergerichtlichen Streitbeilegung der Parteien (Anspruchsteller und **versicherte Person**) eingeschaltet werden.

Der Versicherer vermittelt der versicherten Person einen Mediator zur Durchführung des Mediationsverfahrens in Deutschland und trägt dessen Kosten.

Die Kosten sind auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

v) Schlichtungsverfahren

Die **Versicherungsnehmerin** und die **versicherten Personen** können nach Eintritt des **Versicherungsfalls** und nach Zustimmung des Versicherers einen unabhängigen Dritten mit der Schlichtung der Haftpflichtfrage beauftragen.

Ziel der Schlichtung soll die möglichst eigenverantwortliche Beilegung des Streits der Parteien über die Haftungsfrage sein.

Als Schlichter kommen Personen in Betracht, die von der **Versicherungsnehmerin** und der versicherten Person unabhängig sind und die Befähigung zum Richteramt haben sowie über nachgewiesene Kenntnisse und Erfahrungen in der Leitung außergerichtlicher Streitbeilegungsverfahren



und im Bereich der Organhaftung verfügen. Jede Partei kann Vorschläge von anerkannten unabhängigen wissenschaftlichen Einrichtungen im Bereich der außergerichtlichen Streitbeilegung oder der DIS einholen. Können sich die **Versicherungsnehmerin**, die **versicherte Person** und der Versicherer nicht auf einen Schlichter einigen, wird dieser auf Antrag einer Partei vom Gericht – analog §1034 ZPO – ernannt.

Der Ablauf der Schlichtung wird von den Parteien und dem Schlichter sowie dem Versicherer einvernehmlich festgelegt, wobei folgender Ablauf eingehalten werden soll:

- Jede Partei legt dem Schlichter in Textform ihre Sicht des **Versicherungsfalls** unter Angabe der wesentlichen tatsächlichen und rechtlichen Umstände dar. Der Schlichter übermittelt den Parteien die jeweilige Stellungnahme der anderen Partei. Ferner übermittelt der Schlichter dem Versicherer die jeweiligen Stellungnahmen.
- Der Schlichter bestimmt einen Termin zur persönlichen Schlichtungsverhandlung mit dem Ziel einer möglichst eigenverantwortlichen Streitbeilegung durch die Parteien und den Versicherer. Der Schlichter unterstützt die Parteien dabei, indem er die Verhandlung strukturiert und leitet. Ihm obliegt die nähere Ausgestaltung der Verhandlung.
- Wird durch die Schlichtungsverhandlung keine einvernehmliche Lösung der Haftungsfrage gefunden, oder akzeptiert der Versicherer eine von den Parteien gefundene Lösung nicht, kann jede Partei verlangen, dass der Schlichter seine rechtliche Würdigung des Falls in einer begründeten schriftlichen Stellungnahme verfasst und den Parteien zur Verfügung stellt.

Die Stellungnahme des Schlichters ist sowohl für die Parteien als auch für den Versicherer unverbindlich.

Die Beschreitung des Rechtswegs zu einem Schiedsgericht oder den ordentlichen Gerichten ist durch die Schlichtung nicht ausgeschlossen.

w) Organisationsdeckung

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Abwehr von Ansprüchen für den Fall, dass der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** die stiftungsrechtliche Genehmigung widerrufen oder entzogen wird oder wenn die Aberkennung der Gemeinnützigkeit im Sinne der §§51ff., 63 AO oder ähnlicher Vorschriften bezüglich der laufenden Besteuerung droht. Dies gilt auch für die zwangsweise Aufhebung aus einem anderen Grund als Insolvenz oder Zweckänderung der Stiftung durch die Stiftungsaufsicht. Voraussetzung für die Gewährung von **Abwehrkosten** ist die erstmalige schriftliche Mitteilung einer Behörde nach Vertragsbeginn, eine oben erwähnte Maßnahme durchzuführen oder zu beabsichtigen.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

16. Selbstbehalte der Vorstandsmitglieder gemäß § 93 Absatz 2 Satz 3 Aktiengesetz (AktG)

Für Ansprüche der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft**, auf die das deutsche Aktiengesetz anwendbar ist, gegen ihre Vorstandsmitglieder gilt folgende Selbstbehaltsregelung gemäß § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG:

In jedem **Versicherungsfall** tragen die in **Anspruch** genommenen Vorstandsmitglieder jeweils 10% des Schadens selbst, maximal für alle Versicherungsfälle in einer Versicherungsperiode 150% der festen jährlichen Vergütung des jeweiligen Vorstandsmitglieds (Selbstbehalt). Maßgeblich ist die feste Vergütung des Jahres, in dem die **Pflichtverletzung** begangen wurde.

Diese Selbstbehaltsregelung gilt nicht, solange und soweit die **Versicherungsnehmerin** oder die **Tochtergesellschaft** gegenüber dem jeweiligen Vorstandsmitglied aus einer vor dem 5.8.2009 geschlossenen Vereinbarung zur Gewährung einer D&O-Versicherung ohne Selbstbehalt verpflichtet ist.

Auf **Abwehrkosten** solcher Ansprüche findet diese Selbstbehaltsregelung keine Anwendung.

Der Selbstbehalt gilt nur für **Pflichtverletzungen**, die begangen wurden, nachdem diese Selbstbehaltsregelung Bestandteil dieses Versicherungsvertrages geworden ist.

Der Versicherer leistet auch innerhalb des Selbstbehalts Zug um Zug gegen Abtretung des **Anspruchs** in Höhe des Selbstbehalts vor. Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen. Der Versicherer trägt insoweit das Regressrisiko allein.

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

Sofern sich aus § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG weiter gehende Verpflichtungen zur Tragung eines Selbstbehalts ergeben, gelten diese auch für diesen Versicherungsvertrag.

17. Non-Admitted-Countries

Soweit **versicherte Personen** oder **Tochtergesellschaften** aufgrund ausländischer Rechtsvorschriften keinen durchsetzbaren **Anspruch** gegen den Versicherer auf Versicherungsschutz aus diesem Vertrag haben dürfen und ihnen ansonsten Sanktionen drohen, gelten sie als nicht versichert.

Lokale D&O-Policen für ausländische Tochterunternehmen unter deren jeweiliger Rechtsordnung können gesondert vereinbart werden. Informationen über die Rechtsordnungen, für welche diese Möglichkeit besteht, können beim Versicherer angefragt werden.

18. Versicherung des Finanzinteresses (Financial Interest Cover – FinC)

Hält die **Versicherungsnehmerin** eine Beteiligung an einem Tochterunternehmen mit Sitz in einem Staat, in dem der Versicherer nicht zum Betrieb des Versicherungsgeschäfts zugelassen ist oder unterhält die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** eine rechtlich unselbstständige Produktionsstätte oder



einen sonstigen rechtlich unselbstständigen Betrieb in einen solchen Staat, ist Gegenstand des Versicherungsschutzes in Versicherungsfällen, die wegen der Nichtzulassung vor Ort nicht reguliert werden dürfen, ausschließlich das Interesse der **Versicherungsnehmerin**, den wirtschaftlichen Wert ihrer Beteiligung an dem jeweiligen **Tochterunternehmen** oder Betrieb zu erhalten. Dieser Versicherungsschutz bezieht sich demnach ausschließlich auf Vermögenseinbußen der **Versicherungsnehmerin**.

In solchen **Versicherungsfällen** hat die **Versicherungsnehmerin** Versicherungsschutz in dem Umfang, in dem sich der Wert der Beteiligung an der **Tochtergesellschaft** oder der Wert des Betriebes in Folge der dem **Versicherungsfall** zugrunde liegenden **Pflichtverletzungen** einer versicherten Person verringert. Das gilt nur, wenn und soweit der **Versicherungsfall** ausschließlich wegen der Nichtzulassung vor Ort nicht reguliert wird. Der Versicherer leistet an die **Versicherungsnehmerin** einen Ausgleich für die Wertminderung der Beteiligung oder des Betriebes. Als Wertminderung gilt derjenige Betrag, der vom Versicherer zu ersetzen gewesen wäre, wenn der bedingungsgemäße Versicherungsschutz dieses Vertrages für das Tochterunternehmen hätte wirksam vereinbart werden können.

Soweit der **Versicherungsfall** von einer lokalen Police gedeckt ist, geht diese vor. Zahlungen des Versicherers erfolgen in Euro ausschließlich an die **Versicherungsnehmerin**.

V. Ausschlüsse

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind nachstehende Ansprüche

1. wegen vorsätzlicher Pflichtverletzung der versicherten Personen

Gedeckt bleiben jedoch Ansprüche wegen bedingt vorsätzlicher **Pflichtverletzung** (dolus eventualis), wenn und soweit die Handlung, auf der die **Pflichtverletzung** beruht, nicht zugleich ein strafrechtlich relevantes Verhalten darstellt.

Bei einer direkt vorsätzlichen Verletzung von internen Richtlinien oder internen Vorschriften besteht Versicherungsschutz, soweit die **versicherte Person** bei objektiver Würdigung aller Umstände und unter Berücksichtigung des Gesellschaftswohls annehmen durfte, dass die Befolgung der internen Richtlinien oder internen Vorschriften rechtlich nicht erforderlich und insoweit ihr Handeln rechtmäßig war.

Einer versicherten Person werden vorsätzliche **Pflichtverletzungen** nicht zugerechnet, die ohne ihre Kenntnis von anderen **versicherten Personen** begangen wurden.

Versicherungsschutz für **Abwehrkosten** besteht unter der auflösenden Bedingung, dass der Vorsatz der **Pflichtverletzung** nicht durch gerichtliche, behördliche oder schiedsgerichtliche Entscheidung, Vergleich oder Anerkenntnis rechtskräftig festgestellt wird. Mit einer solchen Feststellung entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend und die vom Versicherer erbrachten Leistungen sind in voller Höhe zurückzuerstatten. Eine solche Feststellung kann in einem Haftpflicht- oder Deckungsprozess erfolgen.

2. auf Strafzahlungen und Bußgelder, die aus Vertragsstrafen, Geldstrafen oder Bußen abgeleitet werden

Nicht unter den Ausschluss fallen

- Entschädigungen mit Strafcharakter (z.B. „punitive damages“ oder „exemplary damages“), sofern nach der Rechtsordnung, welche die Entschädigung mit Strafcharakter vorsieht, kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.
- Regressansprüche gegen **versicherte Personen** aufgrund von Strafen und Bußgeldern.
- Ansprüche gegen **versicherte Personen** auf Zahlung von zivilrechtlichen Bußen und Strafen gemäß Section 78dd-2 (g) (2) (B) oder Section 78ff (c) (2) (B) des United States' Foreign Corrupt Practices Act oder gemäß vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschriften wie zum Beispiel dem UK Bribery Act 2010. Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.
- Sonstige zivilrechtliche Strafen und Bußen oder Bußen nach dem Ordnungswidrigkeitengesetz (OWiG) bzw. vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschriften, die gegen eine **versicherte Person** im Zusammenhang mit Aufsichts- und Kontrollverschulden verhängt werden, sofern und soweit dem kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht; Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn den versicherten Gesellschaften aus rechtlichen Gründen eine teilweise oder vollständige Freistellung der **versicherten Personen** untersagt ist.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte **Sublimit** begrenzt.

Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für Strafen und Bußen im Zusammenhang mit Kartellverstößen.

3. mit Bezug auf die USA

- a) Hierunter zählen Ansprüche der **Versicherungsnehmerin**, der **Tochtergesellschaften** oder der Fremdgesellschaft gegen **versicherte Personen**, die in den **USA** oder nach dem dort geltenden Recht erhoben werden. Nicht ausgeschlossen,
- sind Abwehrkosten, oder
 - sind Fälle, in denen eine versicherte Person als unmittelbare Folge eines versicherten Anspruchs Regress nimmt oder einen Ausgleichsanspruch geltend macht, oder
 - sind abgeleitete Aktionärsansprüche (Abgeleitete Aktionärsansprüche sind Ansprüche, die von einem oder mehreren Aktionären im Namen und zugunsten der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft ohne Weisung, Veranlassung, Unterstützung und ohne Initiative der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft bzw. einer versicherten Person geltend gemacht oder aufrechterhalten werden. Eine Unterstützung oder Initiative liegt nicht vor, soweit die Mitwirkung zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht erforderlich ist.), oder
 - sind Ansprüche, die ohne Weisung, Veranlassung, Unterstützung oder Empfehlung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft oder einer versicherten Person von einem



Insolvenzverwalter oder einem vergleichbaren Funktionsträger ausländischen Rechts erhoben werden, oder

- b) Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind auch Ansprüche, die in den **USA** oder nach dem dort geltenden Recht erhoben werden,
- soweit sie ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstößen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes über die Emission von Wertpapieren (Securities Act von 1933), des US-Gesetzes über den Handel von Wertpapieren (Securities Exchange Act 1934) sowie aller Ergänzungen dazu oder auf Verstößen gegen entsprechende bundes- oder einzelstaatliche Bestimmungen oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law in den **USA** beruhen, oder
 - soweit sie ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstößen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Income Securities Act – ERISA – von 1974) sowie aller Ergänzungen dazu oder auf Verstößen gegen entsprechende bundes- oder einzelstaatliche Bestimmungen oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law in den **USA** beruhen.
 - Nicht versichert sind Schadenersatzansprüche im Zusammenhang mit Umwelteinwirkungen, die in den USA oder nach dem Recht der USA geltend gemacht werden.

4. Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzungen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche gegen **versicherte Personen**, die eine arglistige Täuschung, welche entgegen der Regelung gemäß Ziffer VII. 2. zur Anfechtung dieses Versicherungsvertrags berechtigen würden, selbst begangen haben oder Kenntnis darüber bei Abschluss, Verlängerung oder Erneuerung dieses Vertrages hatten.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ferner Ansprüche, welche auf Umständen beruhen, hinsichtlich derer eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung begangen wurde und die entgegen der Regelung gemäß Ziffer VII. 2. zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag oder zur Kündigung des Vertrages berechtigen würde. Abweichend hiervon bleiben jedoch Ansprüche gegen **versicherte Personen**, die die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung nicht selbst begangen haben und keine Kenntnis von dieser bei Abschluss, Verlängerung oder Erneuerung dieses Vertrages hatten, vom Versicherungsschutz dieses Versicherungsvertrages umfasst.

Der Versicherer kann sich auf diesen Ausschluss nur dann berufen, sofern er der **Versicherungsnehmerin** die arglistige Täuschung bzw. die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht innerhalb eines Monats seit seiner Kenntniserlangung schriftlich mitteilt und auf die Rechtsfolgen gemäß Ziffer V. 4. Absatz 1 und 2 ausdrücklich hinweist.

5. Sanktionsklausel

Ungeachtet sonstiger Bestimmungen dieses Vertrages gewährt bzw. leistet der Versicherer aus diesem Versicherungsvertrag keinen Versicherungsschutz beziehungsweise keine Zahlungen, sonstigen Leistungen oder sonstigen Vorteile zu Gunsten der **Versicherungsnehmerin**, der **versicherten Personen** oder eines **Dritten**, soweit und solange dadurch auf die Vertragsparteien direkt anwendbare Wirtschafts- oder Handelssanktionen der Vereinten Nationen, der Europäischen Union und / oder anderer anwendbarer Wirtschafts- oder Handelssanktionen verletzt werden.

VI. Obliegenheiten, Gefahrerhöhungen, Regulierungsvollmacht, Rechtsfolgen

1. Anzeigepflichten

Eine **versicherte Person**, gegen die ein **Anspruch** erhoben wird, hat diesen dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Wird gegen eine **versicherte Person** ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, ein Strafbefehl oder ein Bescheid erlassen, der einen **Anspruch** zur Folge haben könnte oder eine sonstige Leistungspflicht des Versicherers aus diesem Versicherungsvertrag begründen könnte, hat die **versicherte Person** dies dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen, selbst dann, wenn der **Anspruch** selbst bereits angezeigt wurde.

Die Anzeigen gelten auch dann noch als unverzüglich angezeigt, wenn sie innerhalb von 90 Tagen nach Kenntniserlangung eine(r)s mit Versicherungsfragen betrauten versicherten Person bzw. Angestellten der **Versicherungsnehmerin** an den Versicherer erfolgen.

Gibt die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** eine Freistellungserklärung gemäß Ziffer I. 2. gegenüber einer versicherten Person ab, hat die **Versicherungsnehmerin** oder die **Tochtergesellschaft** dies dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen.

2. Gefahrerhöhung und Anzeigepflicht

Als Gefahrerhöhung gelten abweichend vom Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ausschließlich:

- eine Emission oder Privatplatzierung von Wertpapieren der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft**, oder
- eine Änderung der Anteilseignerstruktur oder der Stimmrechtsverhältnisse bei der **Versicherungsnehmerin** um mehr als 50%, oder
- der Erwerb oder die Gründung neuer **Tochtergesellschaften**, deren Wertpapiere oder Stellvertreterzertifikate (z.B. Depositary Receipts) an einer Börse oder in den **USA** (Gebiet der Vereinigten Staaten von Amerika, ihrer Überseegebiete und Territorien sowie all ihre Bundesstaaten und Einzelstaaten) außerbörslich oder im Wege einer Privatplatzierung gehandelt werden, oder
- der Erwerb oder die Gründung neuer **Tochtergesellschaften**, bei denen es sich um **Finanzdienstleistungsunternehmen** handelt.

Gefahrerhöhungen sind dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen und sind nur versichert, wenn der Versicherer sie in Textform in diesen Versicherungsver-



trag einschließt. Dem Versicherer bleibt dabei vorbehalten, Zusatzbedingungen zu formulieren sowie eine zusätzliche Prämie zu erheben.

Der Versicherungsschutz gemäß Ziffer II. 2. Absatz 4 sowie gemäß Ziffer III. 4. b) bleiben hiervon unberührt.

3. Kooperation, Abwehr, Minderung

Die **versicherten Personen** sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, sofern ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Die **versicherten Personen** haben den Versicherer bei der Abwehr des **Anspruchs**, bei der Schadenermittlung und Schadenregulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

4. Regulierungsvollmacht

Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines **Anspruchs** durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an der unzureichenden Mitwirkung oder Zustimmung der in **Anspruch** genommenen versicherten Person oder – im Falle der Freistellung gemäß Ziffer I. 2. – der **Versicherungsnehmerin**, der **Tochtergesellschaft** scheitert, hat der Versicherer für den seit der Weigerung entstehenden Mehraufwand zur Befriedigung oder Abwehr eines **Anspruchs** nicht aufzukommen.

Wenn und insoweit die Versicherungssumme zur Befriedigung von begründeten Ansprüchen nicht ausreicht, wird der Versicherer ohne Einwilligung der **Versicherungsnehmerin**, der **Tochtergesellschaft** oder der in **Anspruch** genommenen versicherten Person kein Anerkenntnis abgeben und keinem Vergleich zustimmen.

5. Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung

Wird eine vertragliche Obliegenheit verletzt, die gegenüber dem Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen ist, so kann der Versicherer diesen Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung dieser Obliegenheit Kenntnis erlangt hat, fristlos kündigen. Der Versicherer hat jedoch kein Recht zur Kündigung, wenn die **Versicherungsnehmerin**, die **Tochtergesellschaft** oder die in **Anspruch** genommene versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Wird eine vertragliche Obliegenheit verletzt, die gegenüber dem Versicherer vor oder nach dem **Versicherungsfall** zu erfüllen ist, so ist der Versicherer bei vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung leistungsfrei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der **Versicherungsnehmerin**, der **Tochtergesellschaft** oder der in **Anspruch** genommene versicherte Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit trägt die **Versicherungsnehmerin**,

die **Tochtergesellschaft** bzw. die in **Anspruch** genommene **versicherte Person**.

Der Versicherer bleibt jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die **Versicherungsnehmerin**, die **Tochtergesellschaft** oder die in **Anspruch** genommene versicherte Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des **Versicherungsfalles**, noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die **Versicherungsnehmerin**, die **Tochtergesellschaft** oder die in **Anspruch** genommene versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

6. Versehensklausel

Unterlässt die **Versicherungsnehmerin**, eine mitversicherte Gesellschaft oder eine **versicherte Person** die Abgabe einer Anzeige oder gibt sie eine unrichtige Anzeige ab oder unterlässt sie die Erfüllung einer sonstigen Obliegenheit, die zu einer Leistungsfreiheit des Versicherers führen würde, so wird der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung nicht frei, wenn die **Versicherungsnehmerin**, eine versicherte Gesellschaft oder **versicherte Person** nachweist, dass das Versäumnis auf einem Versehen beruht und das Versehen nach seinem Erkennen unverzüglich unmittelbar gegenüber dem Versicherer korrigiert worden ist.

VII. Sonstige Regelungen

1. Zurechnung, Repräsentanten

Die Kenntnis einer Pflichtverletzung, das Verhalten oder das Verschulden einer **versicherten Person** werden einer anderen versicherten Person nicht zugerechnet. Dies gilt nicht, wenn den **versicherten Personen** die Handlungen oder Unterlassungen der anderen **versicherten** Personen bekannt waren.

Abweichend von § 47 VVG werden der **Versicherungsnehmerin** ausschließlich die Kenntnis einer Pflichtverletzung, das Verhalten und das Verschulden ihrer Repräsentanten zugerechnet. Repräsentanten der Versicherungsnehmerin sind deren:

- Vorsitzende des Vorstands bzw. der Geschäftsführung;
- Finanzvorstand, Geschäftsführer des Ressorts Finanzen;
- Leiter der Rechtsabteilung;
- Organmitglieder oder Angestellte, die mit der Verhandlung der Versicherungsangelegenheiten betraut sind;
- mit den vorstehend genannten Personen vergleichbare Funktionsträger bei Gesellschaften ausländischen Rechts.

2. Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

Der Versicherer verzichtet auf das Recht zum Rücktritt von diesem Versicherungsvertrag sowie zur Kündigung dieses Versicherungsvertrages gemäß §§ 19 ff. VVG bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung bzw. auf das Recht zur Anfechtung bei einer arglistigen Täuschung. Der Versicherungsschutz wird unter Einschränkung gemäß Ziffer V. 4. fortgeführt.



3. Verzicht des Versicherers auf Kündigungsrecht nach *Versicherungsfall*

Der Versicherer verzichtet im *Versicherungsfall* auf sein Kündigungsrecht aus § 111 VVG.

4. Versicherung für fremde Rechnung

Die Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag stehen ausschließlich den **versicherten Personen** zu. Jede **versicherte Person** kann über ihre Rechte auch dann ohne Zustimmung der **Versicherungsnehmerin** verfügen und diese Rechte gerichtlich und außergerichtlich geltend machen, wenn sie nicht im Besitz des Versicherungsscheins ist.

Im Fall von Ziffer I. 2. stehen die Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag der freistellenden **Versicherungsnehmerin** oder freistellenden **Tochtergesellschaft** zu.

Die **Versicherungsnehmerin** und die **Tochtergesellschaften** bleiben neben den **versicherten Personen** für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

5. Rechtstellung der versicherten Person

Das Recht zur Inanspruchnahme von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag steht unter Berücksichtigung der Ausnahme von Ziffer IV. 15. a) (Strafrechtsschutzausschnittsdeckung) – auch ohne im Besitz des Versicherungsscheins zu sein – den jeweils Versicherten zu. Der Versicherer ist verpflichtet, im *Versicherungsfall* den betroffenen **versicherten Personen** den Versicherungsschein einschließlich der Versicherungsbedingungen zur Verfügung zu stellen. Die **Versicherungsnehmerin** ist nicht befugt, die Rechte der **versicherten Personen**, die ihnen wegen bereits bekannter **Pflichtverletzungen** aus diesem Vertrag zustehen, aufzuheben oder zu ändern (gemäß §328 Absatz 2 BGB sowie entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften).

6. Abtretung des Versicherungsanspruchs

Werden Ansprüche **versicherter Personen** gegen den Versicherer aus diesem Versicherungsvertrag an die geschädigte **Versicherungsnehmerin** abgetreten, wird der Versicherer weder eine (negative) Feststellungsklage (auch nicht als Widerklage) gegen die abtretende **versicherte Person** erheben, noch ihr den Streit verkünden.

Der **Anspruch versicherter Personen auf Abwehrkosten** bleibt auch bei rechtskräftiger Abweisung des Deckungsanspruchs bestehen bzw. lebt wieder auf.

Ferner kann der Versicherer keine Einwände der mangelnden Ernstlichkeit der Inanspruchnahme erheben.

7. Schadenanzeigen an den Versicherer

Alle Schadenanzeigen sind an den führenden Versicherer in Textform zu richten.

8. Rechtswahl, Gerichtsstand

Für alle Rechtsverhältnisse aus oder im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag gilt ausschließlich deutsches Recht unter Ausschluss des Internationalen Privatrechts.

Gerichtsstand für alle Rechtsstreitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag ist, soweit zwingendes Recht nicht entgegensteht, ausschließlich der Sitz des in der Police genannten führenden Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Im Übrigen gelten für diese Versicherung die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

9. Führungs- und Prozessführungsklausel

Bei Versicherungen, die von mehreren Versicherern gezeichnet wurden, haften diese stets nur für ihren Anteil, der sich aus dem Versicherungsschein ergibt, und nicht als Gesamtschuldner.

Der führende Versicherer ist bevollmächtigt, Beitragszahlungen, Anzeigen und Willenserklärungen der **Versicherungsnehmerin** für alle beteiligten Versicherer entgegenzunehmen. Gegen die **Versicherungsnehmerin** erhobene Schadenersatzansprüche sind dem führenden Versicherer zu melden. Dieser hat die beteiligten Versicherer unverzüglich (innerhalb von zwei Wochen) von Anzeigen, Willenserklärungen der **Versicherungsnehmerin** und gegen diese erhobenen Schadenersatzansprüche in Kenntnis zu setzen.

Die vom führenden Versicherer abgegebenen Erklärungen oder mit der **Versicherungsnehmerin** getroffenen Vereinbarungen sind für die beteiligten Versicherer verbindlich, sofern sie das Vertragsverhältnis dem Grunde nach nicht betreffen (z.B. zu Gunsten der **Versicherungsnehmerin** getroffene Vereinbarungen betreffend die Schadenregulierung). Der führende Versicherer ist jedoch ohne Zustimmung (Einwilligung oder Genehmigung) der beteiligten Versicherer, von denen jeder einzeln zu entscheiden hat, nicht berechtigt

- zur Erhöhung von Versicherungssummen und / oder Entschädigungsgrenzen über die im Versicherungsschein genannten prozentualen Werte bzw. Maximalbeträge hinaus. Dies gilt nicht für Summenanpassungen im Rahmen der Bestimmungen für die vertraglich vorgesehenen Abrechnungsverfahren (Summe / Beitrag);
- zum Ausspruch von Kündigungen oder Rücktritt;
- zur Änderung der Kündigungsbestimmungen oder der Versicherungsdauer. Dies gilt nicht für Verlängerungen der Versicherungsdauer, die aufgrund einer im Versicherungsvertrag getroffenen Regelung gewährt werden; ferner bleibt die Berechtigung des führenden Versicherers zur Kündigung gemäß §28 Abs. 1 VVG unberührt;
- zur Erweiterung des Deckungsumfangs, zur Verminderung des Selbstbehaltes und / oder des Beitrages.

Bei Schäden, die voraussichtlich für die Mitversicherer von grundsätzlicher Bedeutung sind, ist auf Verlangen der beteiligten Versicherer vor der Regulierung bzw. Erteilung einer Regulierungszusage eine Abstimmung herbeizuführen. Der führende Versicherer informiert die Mitversicherer über angezeigte Schäden (siehe oben) und gibt hierbei die voraussichtliche Schadenhöhe ggf. als Rahmen an und gibt den Mitversicherern Gelegenheit Vorschläge für die Regulierung zu unterbreiten bzw. eine Abstimmung über die Durchführung der Regulierung ggf. durch Einrichtung einer Regulierungskommission, bei der jeder Mitversicherer einen Sitz hat und bei der sich

die Stimmrechte nach Mitversicherungsanteilen bestimmen, zu verlangen.

Soweit die vertraglichen Grundlagen für die beteiligten Versicherer die gleichen sind, gilt nachfolgendes als vereinbart:

- a) Die **Versicherungsnehmerin** wird bei Streitfällen aus diesem Vertrag ihre Ansprüche nur gegen den führenden Versicherer und nur hinsichtlich dessen Anteil gerichtlich geltend machen.
- b) Der führende Versicherer ist von den beteiligten Versicherern ermächtigt, alle Rechtsstreitigkeiten – unabhängig davon, ob ein gerichtliches, außergerichtliches oder ein Schiedsgerichtsverfahren vorliegt – aus oder im Zusammenhang mit diesem Vertrag (einschließlich der Verfolgung von Regressansprüchen) auch bezüglich ihrer Anteile als Kläger oder Beklagte zu führen. Er hat die beteiligten Versicherer über den Beginn und die Beendigung der Rechtsstreitigkeit sowie über wesentliche verfahrensrechtliche Schritte unverzüglich in Kenntnis zu setzen. Ein gegen den oder vom führenden Versicherer erstrittenes, rechtskräftig gewordenes Urteil wird deshalb von den beteiligten Versicherern als auch für sie verbindlich anerkannt. Das gilt ebenfalls für Schiedssprüche und die mit der **Versicherungsnehmerin** nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleiche.
- c) Sollte der Anteil des führenden Versicherers für die Berufungssumme oder Revisionsbeschwer (§26 Nr. 8 EGZPO) nicht ausreichen, ist die **Versicherungsnehmerin** berechtigt und auf Verlangen des führenden Versicherers verpflichtet, die Klage auf einen zweiten, erforderlichenfalls auf weitere Versicherer auszudehnen, bis diese Summe erreicht ist. Wird die-

sem Verlangen nicht entsprochen so gilt Ziffer VII. 9. B) Satz 3 nicht.

10. (Teil-) Nichtigkeit

Der Versicherer wird sich auf eine (Teil-)Nichtigkeit des Vertrages nicht berufen, die darauf beruht, dass bei Abschluss dieses Vertrages für die **Versicherungsnehmerin** und / oder mitversicherten Gesellschaften geltende gesellschaftsrechtliche Zustimmungserfordernisse verletzt wurden.

11. Schiedsgerichtsklausel

Auf gemeinsamen Wunsch der **Versicherungsnehmerin** oder Tochterunternehmen auf der einen Seite und der versicherten Person und des Versicherers auf der anderen Seite kann ein Schiedsgericht einen Haftungsfall im Innenverhältnis zwischen den Parteien entscheiden. Alle Parteien benennen hierzu je einen Schiedsrichter. Die Schiedsrichter, oder im Falle der Nichteinigung, der Präsident des Landgerichts, in dessen Bezirk die **Versicherungsnehmerin** ihren Sitz hat, benennen einen dritten Schiedsrichter. Das Verfahren richtet sich nach der deutschen Zivilprozessordnung (§ 1029 ff ZPO). Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf das vereinbarte Sublimit begrenzt.

12. Verwender

Verwender der Bedingungen ist der / sind die im Versicherungsschein genannte/-n Versicherer.

VIII. Definitionen

1. Abwehrkosten

Abwehrkosten sind unter anderem

- die Vergütung von Rechtsanwälten;
- die Vergütung von Steuerberatern und Wirtschaftsprüfern;
- die Vergütung und Entschädigung von Sachverständigen und Zeugen;
- die (Schieds-)Gerichtskosten;
- die Kosten eines Schlichtungsverfahrens
- die durch (Schieds-)Gerichtsentscheid oder in einem Vergleich festgesetzten gegnerischen Kosten;
- die Kosten der Feststellung des Umfangs des Schadens durch externe Dienstleister;
- andere Kosten der Sachverhaltsaufklärung, Schadenermittlung, Beweisermittlung, -sicherung und -beibringung, die der Verteidigung oder der Schadenminderung dienlich sind (Forensische Dienstleistungen).

Als **Abwehrkosten** gelten im **Versicherungsfall** auch die Reisekosten

- der **versicherten Person** an den Ort des zuständigen Gerichts, welches deren persönliches Erscheinen angeordnet hat und
- welche eine **versicherte Person** dafür aufwendet, dass ein Verwandter oder der Ehepartner oder anerkannter Lebenspartner an den Ort des zuständigen Gerichts reist, welches über den **Anspruch** oder das Verfahren entscheidet, sofern dieser Ort nicht in dem Land liegt, in dem die **versicherte Person** Ihren Erstwohnsitz hat.

2. Angemessene Kosten

Im Gegensatz zu angemessenen Kosten gelten Kosten dann als unangemessen, wenn sie in einem offensichtlichen Missverhältnis zur vereinbarten Leistung und ihrer Vergütung stehen und im Einzelfall ein unzumutbares und unerträgliches Ergebnis darstellen.

3. Anspruch

Anspruch ist die erstmalige schriftliche Schadenersatzforderung aufgrund

- gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen oder
- vertraglicher Haftpflichtbestimmungen, soweit die Schadenersatzforderung auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen einredefrei besteht,

wegen eines **Vermögensschadens** gegen einen Versicherten, die auf einer **Pflichtverletzung** beruht. Eine vertragliche Haftungserweiterung ist nicht vom Versicherungsschutz umfasst.

4. Dritte

Dritte im Sinne dieses Versicherungsvertrages sind alle natürlichen und juristischen Personen oder rechtsfähigen Gemeinschaften mit Ausnahme der **Versicherungsnehmerin**, der **Tochtergesellschaften**, der **versicherten Personen** und der namentlich mitversicherten Fremdgesellschaften.

5. Finanzdienstleistungsunternehmen

Finanzdienstleistungsunternehmen sind Banken, (Rück-)Versicherungen, Fonds, Wertpapieremissionshäuser und Vermögensverwalter sowie weitere Gesellschaften, die der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht unterliegen, einschließlich vergleichbarer ausländischer Unternehmen, die einer vergleichbaren Aufsicht unterliegen.

6. Fremdgesellschaften

Fremdgesellschaften sind private und öffentliche Unternehmen, sowie gemeinnützige Gesellschaften, Vereine, Verbände oder sonstige private und öffentliche Organisationen, die keine **Tochtergesellschaften** der **Versicherungsnehmerin** oder deren **Tochtergesellschaften** sind.

7. Kontinuitätsdatum

Kontinuitätsdatum ist der im Versicherungsschein festgelegte Zeitpunkt. Fehlt eine solche Festlegung, so gilt als **Kontinuitätsdatum** der letzte Zeitpunkt der letzten Unterzeichnung einer Erklärung zur Rückwärtsversicherung („Warranty Statement“). Liegt dem Versicherer eine solche Erklärung zur Rückwärtsversicherung („Warranty Statement“) nicht vor, so gilt als **Kontinuitätsdatum** der Beginn des Vertrages.

Kontinuitätsdatum für neue Tochtergesellschaften ist der Zeitpunkt, zu dem sie mit **rechtlicher Wirksamkeit** in den Versicherungsschutz einbezogen werden.

Kontinuitätsdatum für Deckungserweiterungen und / oder Erhöhungen der Versicherungssumme ist der Zeitpunkt der **rechtlichen Wirksamkeit** der Deckungserweiterung oder der Versicherungssummenerhöhung.

8. Pflichtverletzung

Pflichtverletzung ist jede tatsächlich oder vermeintlich fehlerhafte Handlung oder Unterlassung einer **versicherten Person** in ihrer Eigenschaft oder Funktion als solcher und / oder – soweit für diese Versicherungsschutz gemäß diesem Vertrag geboten wird – einer **versicherten Gesellschaft**.

Eine **Pflichtverletzung** durch Unterlassen gilt im Zweifel als an dem Tag begangen, an dem die versäumte bzw. unterlassene Handlung spätestens hätte nachgeholt werden müssen, um den Eintritt des **Vermögensschadens** abzuwenden.

9. Rechtswirksamkeit

Rechtliche Wirksamkeit ist die rechtliche Wirksamkeit der jeweiligen Maßnahme gegenüber **Dritten**.

10. Sublimit

Sublimit ist die Begrenzung des jeweiligen Versicherungsschutzes innerhalb der Versicherungssumme pro Versicherungsfall und insgesamt pro Versicherungsperiode auf die im Versicherungsschein festgelegte Summe. Darin enthalten sind **Abwehrkosten** und sonstige Versicherungsleistungen wie Schadenminderungskosten.

11. Tochtergesellschaften

Tochtergesellschaften sind Kapitalgesellschaften, an denen die versicherten Unternehmen vor oder bei Beginn der laufenden Versicherungsperiode entweder direkt oder indirekt

die Mehrheit der Gesellschaftsanteile, oder

die Mehrheit der Stimmrechte halten, oder

die Leitung oder Kontrolle durch treuhänderische Vereinbarung zustehen, oder

das Recht haben, die Mehrheit der Mitglieder der Verwaltungsorgane, insbesondere des Vorstands, Aufsichtsrats oder der Geschäftsführung zu bestellen oder abuberufen und gleichzeitig Gesellschafter sind, oder

das Recht haben, aufgrund eines Beherrschungsvertrages oder einer Bestimmung im Gesellschaftsvertrag einen beherrschenden Einfluss auszuüben, oder

bei wirtschaftlicher Betrachtung die Mehrheit der Risiken und Chancen eines Unternehmens tragen, welches zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels der **Versicherungsnehmerin**, bzw. eines Tochterunternehmens dient (Zweckgesellschaft). Neben Unternehmen können Zweckgesellschaften auch sonstige juristische Personen des Privatrechts oder unselbständige Sondervermögen des Privatrechts sein. Ausgenommen sind Spezial-Sondervermögen im Sinn des § 2 Absatz 3 des Investmentgesetzes oder vergleichbare ausländische Investmentvermögen.

Als Tochtergesellschaften gelten auch

Personenhandelsgesellschaften, an denen die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer Tochtergesellschaften mit mehr als 50% des Kapitals beteiligt ist oder während des versicherten Zeitraums beteiligt war. Versicherungsschutz besteht in einem solchen Fall für versicherte Personen gemäß der Definition;

Unternehmen, die in der Konzernbilanz als assoziierte Unternehmen im Sinne des §311 HGB ausgewiesen werden;

Unternehmen, die von der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft gemäß IAS 27 oder IFRS 10 zu konsolidieren sind oder;

Unternehmen, soweit sie bei der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft die Funktion der Komplementärin wahrnehmen oder;

von der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft errichtete gemeinnützige Stiftungen.

Als **Tochtergesellschaften** gelten auch die **Tochtergesellschaften** der Töchter (Enkelgesellschaften).

Im Versicherungsschein ausdrücklich als mitversicherte Unternehmen benannte oder als **Tochtergesellschaften** geltende Unternehmen sind ebenfalls vom Versicherungsschutz umfasst.

12. USA

Gebiet der Vereinigten Staaten von Amerika, ihrer Überseegebiete und Territorien sowie alle ihre Bundestaaten und Einzelstaaten.

13. Vermögensschaden

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden noch Sachschäden sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten. Als Sachen gelten insbesondere auch Geld und geldwerte Zeichen.

In Erweiterung dazu gelten auch folgende Schäden als **Vermögensschäden** im Sinne dieses Versicherungsvertrages:

- Schäden, die aus einem Personen- oder Sachschaden folgen, bei der die **Pflichtverletzung** jedoch nicht für den Personen- oder Sachschaden selbst, sondern ausschließlich für einen damit in Zusammenhang stehenden **Vermögensschaden** ursächlich war;
- Schäden von Anteilseignern wegen Wertverlustes von Anteilen an der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft**;

- Schäden, die aus einem Personen- oder Sachschaden folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz handelt, sondern um die daraus folgenden Schäden der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** (z.B. in Form von entgangenen Gewinnen);
- Entschädigungen für psychische Beeinträchtigungen von Arbeitnehmern durch Verletzung von Vorschriften des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften;
- Personenschäden mit Todesfolge, die gegen eine **versicherte Person** im Zusammenhang mit einem Verfahren gegen die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** im Vereinigten Königreich von Großbritannien oder Irland wegen Verletzung von Sorgfaltspflichten („Involuntary Corporate Manslaughter“) geltend gemacht werden.

14. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind alle ehemaligen, gegenwärtigen und zukünftigen natürlichen Personen der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** in ihrer Funktion als:

- Mitglieder des Vorstands, Aufsichtsrats, Beirats, Verwaltungsrates, Präsidiums, Kuratoriums, Board of Directors, Geschäftsführer und alle Mitglieder sonstiger vergleichbarer geschäftsführender, beratender und / oder beaufsichtigender satzungsgemäßer Organe nach dem für die **Versicherungsnehmerin** oder **Tochtergesellschaft** jeweils gültigen Recht;
- persönlich haftende Gesellschafter, berufene Unternehmensleiter sowie Mitglieder von Aufsichts- und Beratungsorganen von Personenhandelsgesellschaften, es sei denn, es handelt sich um einen Anspruch aus reiner Kapitalhaftung und/oder wegen der Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter;
- Stellvertreter der unter Ziffer II. 1. a) und b) genannten versicherten Personen, soweit sie als Vertreter die Organfunktionen wahrnehmen. Zu den Stellvertretern sind auch diejenigen Arbeitnehmer zu zählen, die zwar nicht offiziell dazu benannt wurden, jedoch in Einzelfällen Funktionen von Leitungs- und Kontrollorganen vertretungsweise wahrnehmen;
- Interimsmanager, soweit sie als Organmitglied der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** bestellt sind;
- Versammlungsleiter von Haupt-, Gesellschafter-, und Mitgliederversammlungen;
- Mitglieder des Betriebsrates;
- leitende Angestellte, Generalbevollmächtigte, Prokuristen, Fuhrparkleiter, ständige Vertreter gemäß § 13e HGB, besondere Vertreter gemäß §§ 30,86 BGB sowie Mitglieder der Vertreterversammlung gemäß § 43 GenG sowie Local Tax Manager und Local Tax Officer der **versicherten Unternehmen** nach deutschem Recht oder vergleichbarer ausländischer Rechtsnormen im Umfang der sie persönlich treffenden Haftung, sowie Officers gemäß den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Law. Für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall weiteste arbeitsrechtliche Auslegung. Für den Schadenausgleich sind die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Arbeitnehmerhaftung maßgebend.
- faktische Organe oder Shadow Directors;
- „Approved Persons“, denen von einer Aufsichtsbehörde die Erlaubnis zur Ausübung einer Kontrollfunktion im Interesse der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft**, gemäß Section 59 des „Financial Services and Market Act 2000“ des Vereinigten Königreich von Großbritannien oder vergleichbaren Vorschriften erteilt wurde;
- Compliance Beauftragte oder besondere vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherstellung der Compliance, z.B. als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragte,
- Company Secretaries und Senior Accounting Officers gemäß den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Laws;
- bestellte Liquidatoren, sofern die **Versicherungsnehmerin** oder **Tochtergesellschaft** nicht in einem Insolvenzverfahren liquidiert wird;

Nachfolgend genannte Personen gelten ausschließlich im Rahmen Ihrer organschaftlichen Tätigkeit als versichert:

- Eigenverwalter im Rahmen der Eigenverwaltung nach der Insolvenzordnung oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften;
- Angestellte, soweit und solange sie neben sonstigen versicherten Personen dieses Versicherungsvertrages in **Anspruch** genommen werden;
- Leiter der Rechtsabteilung sowie angestellte (Syndikus-) Rechtsanwälte, soweit sie aufgrund ihrer Tätigkeit für **versicherte Unternehmen** in **Anspruch** genommen werden;
- angestellte Rechtsanwälte, soweit sie in dieser Funktion für die Einhaltung von Wertpapiervorschriften inländischer und ausländischer Rechtsordnungen verantwortlich sind.

Versichert sind auch die Ehegatten, Lebenspartner, Erben, Nachlassverwalter, Betreuer und Pfleger einer versicherten Person, jedoch nur soweit Ansprüche ausschließlich wegen einer **Pflichtverletzung** einer **versicherten Person** geltend gemacht werden.

15. Versicherungsfall

Als **Versicherungsfall** gilt insbesondere:

- die Geltendmachung von Ansprüche gemäß §§ 34, 69 AO, § 64 GmbHG und §§ 93 Abs.3 Nr. 6 i.V.m. 92 Abs. 2 AktG

- die Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung
- eine Streitverkündung
- die Veranlassung der Bekanntgabe eines Güteantrags gemäß §204 I Nr. 4 BGB
- eine Klage auf Feststellung einer Haftung (Klarstellung)
- ein Beschluss des zuständigen Organs über die Inanspruchnahme
- die Aufrechnung mit dem behaupteten Schadenersatzanspruch
- die Geltendmachung eines Zurückbehaltungsrechts wegen behaupteten Schadenersatzanspruchs
- entsprechende Verfahren nach ausländischen Rechtsvorschriften

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

Als Schadenersatzanspruch gelten auch wettbewerbs- oder bereicherungsrechtliche Ansprüche oder Aufwendungsersatzansprüche, sofern und soweit diese in Anspruchskonkurrenz zu einem Haftpflichtanspruch stehen.

16. Versicherte Unternehmen

Versicherte Unternehmen sind die Versicherungsnehmerin gemäß Versicherungsschein und deren **Tochtergesellschaften**.