

Vermögensschadenhaftpflicht für Unternehmensleiter (Firmen-D&O)



Hinweis:

Dieser Versicherungsvertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des „CLAIMS MADE“ – Prinzips (Ansprucherhebungsprinzip). Damit sind vom Versicherungsschutz ausschließlich Haftpflichtansprüche auf Ersatz eines Vermögensschadens umfasst, die innerhalb der Versicherungsperiode oder einer sich daran anschließenden vertraglich vereinbarten Schadennachmeldefrist erstmals schriftlich gegen versicherte Personen geltend gemacht werden.

Umfang des Versicherungsschutzes

I. Gegenstand der Versicherung	4
1. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung/ Versicherungsfall	4
2. Unternehmensdeckung bei Freistellung (Company Reimbursement)	4
3. Versicherte Personen	5
4. Fremdmandate	5
5. Tochtergesellschaften	6
6. Neue Tochtergesellschaften	6
7. Ausscheidende Tochtergesellschaften	7
8. Neubelehrung/ Verschmelzung/ Liquidation	7
9. CLAIMS-MADE-Prinzip/ unbegrenzte Rückwärtsversicherung	8
10. Örtliche Geltung/ Non-Admitted-Countries	8
11. Sanktionen/ Embargos	8
II. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes	8
1. Leistungspflicht des Versicherers	8
2. Verfahrensführung/ Anwaltswahl/ Abwehrkosten	9
3. Versicherungssumme	10
4. Serienschäden	11
5. Selbstbehalte	11
6. Schiedsgerichtsklausel	11
7. Mediationsverfahren	11
8. Allokationsregel	12
9. Anderweitige Versicherungen	12
10. Besitzstandsklausel/ Kontinuitätsgarantie	13
III. Deckungserweiterungen	13
Allgemeine Deckungserweiterungen	
1. Vorbeugende Rechtskosten	13
2. Prämienneutrale Ausdehnung der Versicherungsperiode	14
3. Zusätzlicher Verfahrensrechtsschutz	14
(Strafrechts-, Ordnungswidrigkeiten- und Auslieferungsschutz)	
4. Ansprüche nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG)	14
5. Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot	15
6. Kosten zur Abwehr oder Minderung des Reputationsschadens	15
7. Kosten zur Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen	15
8. Kosten zur Abwehr bei Personen- und Sachschäden	15
9. Kosten im Zusammenhang mit Sonderuntersuchungen	15
10. Zuordnung von vorbeugenden Rechtskosten, Strafrechtsschutz und	16
sonstigen Deckungserweiterungen	
11. Prioritätsklausel ("Order of Payment")	16
Erweiterte Deckung (sofern im Versicherungsschein vereinbart)	
12. Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen / Kautionen	16
13. Faute non séparable	16
14. Aktive Abwehr von Aufrechnungs- oder Zurückbehaltungsansprüchen	17
15. Gehaltsfortzahlungen	17
16. Bereicherungsrechtliche Ansprüche	17
17. Organisationsrechtsschutz	17
18. Antikorruptionsgesetze	18
19. Psychologische Betreuung	18

IV. Ausschlüsse	18
1. Wissentlichkeits- oder Vorsatzausschluss	18
2. Bußgelder und Entschädigungen mit Strafcharakter	19
3. Ausschlüsse USA	19
4. Bereits gemeldete Umstände	19
5. Bereits anhängige Verfahren	19
6. Bekannte Pflichtverletzungen	20
V. Dauer der Versicherung	20
1. Beginn der Versicherung	20
2. Verlängerung der Versicherung	20
3. Schadennachmeldefrist	20
VI. Vorsorgliche Umstandsmeldung	21
VII. Zurechnung	21
1. Kenntnis, Verhalten und Verschulden versicherter Personen	21
2. Kenntnis, Verhalten und Verschulden der Versicherungsnehmerin	21
VIII. Prämienzahlung	21
1. Erste oder einmalige Prämie	21
2. Folgeprämien	22
3. Lastschriftverfahren	22
IX. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss	22
X. Verletzung der vertraglichen Anzeigepflicht und Rechtsfolgen der Anfechtung	22
XI. Obliegenheiten/ Verhalten im Versicherungsfall	22
1. Textform	22
2. Gefahrenerhöhungen	23
3. Schadenanzeige und weitere Anzeigepflichten	23
4. Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe	23
5. Befolgung der Weisungen des Versicherers	23
6. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen	23
XII. Geltendmachung von Rechten und Ersatzansprüchen gegen den Versicherer	24
XIII. Abtretung	24
XIV. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände	24
XV. Datenverarbeitung und Datenschutz	24
XVI. Mitteilungen an den Versicherer/ Ansprechpartner	25
1. Versicherungsnehmerin	25
2. Markler	25
3. Versicherer	25
4. Beschwerden	25

I. Gegenstand der Versicherung

1. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung/ Versicherungsfall

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für den Fall, dass sie erstmals während der Versicherungsperiode oder einer Schadennachmeldefrist wegen einer Pflichtverletzung, die sie bei ihrer Tätigkeit für die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft begangen haben, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen auf Ersatz eines Vermögensschadens schriftlich in Anspruch genommen werden (Versicherungsfall).

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Inanspruchnahme ist der Zugang des Anspruchsschreibens bei der betroffenen versicherten Person. Als Inanspruchnahme im Sinne dieser Bedingungen gelten auch:

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

Mitversichert ist die gesamte operative Tätigkeit, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der jeweiligen Stellung als Organmitglied steht, einschließlich mündlicher oder schriftlicher Äußerungen.

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

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

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Körperverletzung oder Gesundheitsbeeinträchtigung) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Verlust) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.

In Erweiterung dazu gelten aber auch Schäden als versichert, die aus

- einem Personen- oder Sachschaden folgen, die Pflichtverletzung jedoch nicht dafür, sondern ausschließlich für einen damit im Zusammenhang stehenden Vermögensschaden ursächlich war;
- Personen- und Sachschäden Dritter folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den Ersatz eines daraus resultierenden Vermögensschadens der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft handelt.

Schäden von Anteilseignern wegen Wertverlustes von Anteilen an den versicherten Unternehmen gelten unabhängig von der Natur der für den Kursverlust ursächlicher Umstände immer als Vermögensschaden.

2. Unternehmensdeckung bei Freistellung (Company Reimbursement)

Soweit die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft versicherte Personen von Haftpflichtansprüchen Dritter, die über diesen Vertrag versichert wären, in rechtlich zulässiger Weise oder aufgrund einer vertraglichen oder gesetzlichen Freistellungsverpflichtung durch Erfüllung des Haftpflichtanspruches freistellt (Freistellung), geht das Recht aus diesem Versicherungsvertrag in dem Umfang auf die Versicherungsnehmerin oder die Tochtergesellschaft über, in welchem diese die versicherte Person in rechtlich zulässiger Weise freigestellt hat.

Soweit noch keine Freistellung erfolgt ist und der Versicherer Versicherungsleistungen erbringt, verzichtet der Versicherer auf den Regress beim zur Freistellung verpflichteten Unternehmen. Dieser Regressverzicht gilt nicht im Umfang eines gegebenenfalls vereinbarten Unternehmensselbstbehaltes.

3. Versicherte Personen

„Versicherte Personen“ sind sämtliche, nachfolgend aufgeführte natürliche Personen in ihrer Position bei der Versicherungsnehmerin und/oder deren Tochtergesellschaften sowie deren bestellte Mitglieder vergleichbarer Organe nach ausländischen Rechtsordnungen:

Ehemalige, gegenwärtige oder zukünftige

- a. Mitglieder der geschäftsführenden Organe (bspw. des Vorstands bzw. der Geschäftsleitung, Board of Directors);
- b. Mitglieder der Kontrollorgane (bspw. des Aufsichtsrats, Verwaltungsrats, Beirats oder Kuratoriums);
- c. leitende Angestellte, Generalbevollmächtigte, Prokuristen, Interimsmanager und ständige Vertreter gemäß § 13e HGB, besondere Vertreter gemäß §§ 30, 86 BGB sowie Officer gemäß Common Law Recht. Für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall für die Angestellten arbeitsrechtlich günstigste Auslegung. Die Entschädigungsleistung richtet sich nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur Arbeitnehmerhaftung;
- d. Compliance Beauftragte oder besondere, vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherung der Compliance, z.B. als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragte, jedoch ausschließlich für Pflichtverletzungen, die in Ausübung dieser Funktion begangen wurden. Die Entschädigungsleistung richtet sich nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur Arbeitnehmerhaftung.

In Erweiterung hierzu gelten als versicherte Personen auch ehemalige, gegenwärtige oder zukünftige

- e. bestellte Liquidatoren, soweit diese im Rahmen einer freiwilligen Liquidation der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, jedoch außerhalb eines Insolvenzverfahrens gemäß §§ 16 ff InsO tätig werden;
- f. Angestellte, soweit diese
 - auf Weisung oder im Auftrag der vorbezeichneten versicherten Person für diese stellvertretend („Stellvertreter“) oder
 - als faktische Organmitglieder oder
 - als Shadow Directors oder
 - als „approved persons“ nach Section 59 des „Financial Services and Market Act 2000“ oder vergleichbaren ausländischen Normen, „company secretaries“ und/oder „senior accounting officers“ Organfunktionen bei der Versicherungsnehmerin und/oder den Tochtergesellschaften wahrnehmen.

In ihrer Tätigkeit als Angestellte besteht für die versicherten Personen Versicherungsschutz, soweit eine persönliche Haftung besteht und die Grundsätze der arbeitsrechtlichen Privilegierung keine Wirkung entfalten.

Den versicherten Personen gleichgestellt sind

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

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

4. Fremdmandate

Der Versicherungsschutz erstreckt sich in dem für versicherte Unternehmen vereinbarten Umfang auch auf Ansprüche gegen versicherte Personen, die sie im Rahmen ihrer Organtätigkeit als entsandtes Leitungs- oder Aufsichtsorganmitglied im Interesse und im Auftrag der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft in externen Unternehmen, Joint Ventures, Verbänden oder gemeinnützigen Organisationen wahrnehmen.

Dies gilt nicht für Fremdmandate in

- a. Börsennotierten Unternehmen;
- b. Unternehmen, deren Wertpapiere in den USA gehandelt werden, einschließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (z.B. gemäß Rule 144A);
- c. Finanzinstituten, d.h. Banken jeglicher Art, bankähnlichen Finanzgesellschaften, Anlagefonds, Pensionskassen, Trusts, Versicherungs-, Venture Capital-/Private Equity-Gesellschaften, sowie Unternehmen, die Finanzprodukte und/oder Finanzdienstleistungen vermitteln und/oder hierzu beraten.

Versicherungsschutz für Fremdmandate in den oben genannten (lit. a., b. und c.) Unternehmen wird nur dann gewährt, wenn dies jeweils im Einzelfall ausdrücklich schriftlich mit dem Versicherer vereinbart wird. Der Versicherer behält sich vor, zusätzliche Risikoinformationen einzuholen, die Bedingungen des Versicherungsvertrages zu modifizieren und eine zusätzliche Prämie zu erheben.

Ist der geltend gemachte Schaden auch über einen für das externe Unternehmen, den Verband oder die gemeinnützige Organisation bestehenden Versicherungsvertrag versichert, so steht die Versicherungsleistung dieses Vertrages erst im Anschluss an die andere Versicherung zur Verfügung (Summendifferenzdeckung). Versicherungsschutz besteht auch, soweit der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag weiter ist als unter dem anderen einschlägigen Versicherungsvertrag (Konditionendifferenzdeckung).

Sollten mehrere D&O-Versicherungsverträge bei Markel Insurance SE oder einer zur Markel Gruppe gehörenden Gesellschaft betroffen sein, so ist die maximale Leistung des Versicherers auf die in einem dieser D&O-Versicherungsverträge vorgesehene höchste Versicherungssumme je Versicherungsfall und -periode beschränkt.

Sofern der Mandatsträger von dem externen Unternehmen, dem Verband oder der gemeinnützigen Organisation in rechtlich zulässiger Weise freigestellt wurde, steht die Versicherungsleistung dieses Vertrages erst im Anschluss zur Verfügung.

5. Tochtergesellschaften

Tochtergesellschaften sind Kapitalgesellschaften, bei denen der Versicherungsnehmerin die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht durch entweder

- a. die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- b. das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgans zu bestellen oder abuberufen, und sie gleichzeitig Gesellschafter ist, oder
- c. das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages auszuüben.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf versicherte Personen in Unternehmen, soweit diese für die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer Tochtergesellschaften die Funktion der Komplementär-GmbH oder Komplementär-AG wahrnehmen.

Als Tochtergesellschaften gelten auch Personengesellschaften, an denen die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer Tochtergesellschaften mit mehr als 50% des Kapitals beteiligt ist oder während des versicherten Zeitraums beteiligt war. Versichert ist in einem solchen Fall nur die Haftung der persönlich haftenden Gesellschafter in dem Umfang, in dem ein GmbH-Geschäftsführer der gesetzlichen Haftung unterliegen würde. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Inanspruchnahmen aufgrund der Kapitalhaftung oder wegen der Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter.

Als Tochtergesellschaften gelten auch von der Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften errichtete gemeinnützige Stiftungen, sofern diese keine Altersvorsorgeeinrichtungen sind.

6. Neue Tochtergesellschaften

6.1 Automatische Mitversicherung von neuinzukommenden Tochtergesellschaften

Erwirbt oder gründet die Versicherungsnehmerin nach dem Beginn der Versicherung eine Tochtergesellschaft, die nicht unter die nachstehenden unter Ziffer I.6.2 aufgeführten Kriterien fällt, so besteht Versicherungsschutz für Pflichtverletzungen ab dem Zeitpunkt des Erwerbs oder des Beginns der Gründungsphase für die hinzukommenden versicherten Personen der neuen Tochtergesellschaft. Dies gilt auch dann, wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

Zusätzlich hierzu hat die Versicherungsnehmerin das Recht, innerhalb von einem Monat ab dem Zeitpunkt des Erwerbs einer Tochtergesellschaft durch die schriftliche Mitteilung an den Versicherer für diese eine Rückwärtsversicherung von 12 Monaten prämieneutral zu vereinbaren. Dies gilt nur soweit:

- ein vollständig ausgefüllter, aktuell datierter und rechtsgültig unterzeichneter D&O-Fragebogen für die neu hinzukommende Tochtergesellschaft vorgelegt wird;
- die neue Tochtergesellschaft vor dem Erwerb nicht insolvent war;
- für die neue hinzukommende Tochtergesellschaft nicht schon D&O Versicherungsschutz besteht;
- der Versicherungsnehmerin, der neuen Tochtergesellschaft oder den in Anspruch genommenen versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs keine Pflichtverletzungen bekannt waren, die zu einer Inanspruchnahme führen könnten.

Darüber hinaus kann die Versicherungsnehmerin auch ein Angebot über eine unbegrenzte Rückwärtsdeckung gegen Zahlung eines Prämienzuschlags verlangen. Der Versicherer behält sich in beiden Fällen ausdrücklich vor, zusätzliche Risikoinformationen einzuholen und die Bedingungen des Versicherungsvertrages zu modifizieren.

6.2 Anzeigepflichtige Mitversicherung von neuinzukommenden Tochtergesellschaften

Sofern es sich bei der neu gegründeten oder erworbenen Tochtergesellschaft um

- ein Finanzdienstleistungsunternehmen (d.h. Banken jeglicher Art, bankähnliche Finanzgesellschaften, Anlagefonds, Pensionskassen, Trusts, Versicherungs-, Venture Capital-/ Private Equity-Gesellschaften, sowie Unternehmen, die Finanzprodukte und/oder Finanzdienstleistungen vermitteln und/oder hierzu beraten) handelt;
- ein Unternehmen mit Sitz in den USA handelt, dessen Jahresumsatz oder Bilanzsumme mehr als USD 50 Mio. beträgt;
- ein Unternehmen handelt, dessen Wertpapiere öffentlich an einer Börse oder in den USA gehandelt werden, einschließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (z.B. gemäß Rule 144A);
- ein Unternehmen handelt, dessen Bilanzsumme 30% der im zuletzt veröffentlichten Geschäftsbericht ausgewiesenen konsolidierten Konzernbilanzsumme der Versicherungsnehmerin übersteigt,

besteht ab dem Zeitpunkt des Erwerbs oder der Neugründung vorläufig Versicherungsschutz für die hinzukommenden versicherten Personen der neuen Tochtergesellschaft. Dieser Versicherungsschutz fällt rückwirkend weg, wenn die Versicherungsnehmerin dem Versicherer den Erwerb oder die Neugründung nicht unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten ab der rechtlichen Wirksamkeit des Erwerbs oder der Gründung, schriftlich angezeigt hat und/oder sich die Versicherungsnehmerin und der Versicherer nicht innerhalb von zwei weiteren Monaten ab der Anzeige über die Einbeziehung der neuen Tochtergesellschaft in den Versicherungsvertrag schriftlich einigen. Der Versicherer behält sich insoweit vor, zusätzliche Risikoinformationen einzuholen, die Bedingungen des Versicherungsvertrages zu modifizieren und/oder eine zusätzliche Prämie zu erheben.

Trifft bei einer solchen Tochtergesellschaft ein Versicherungsfall ein, bevor der anzeigepflichtige Erwerb oder die Neugründung angezeigt wurde, hat die Versicherungsnehmerin zu beweisen, dass der Erwerb oder die Neugründung zu einem Zeitpunkt erfolgten, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.

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

7. Ausscheidende Tochtergesellschaften

Entfallen nach Vertragsbeginn im Hinblick auf eine Gesellschaft sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen gemäß Ziffer I.5., so bleibt der Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche gegen versicherte Personen dieser Gesellschaft wegen vor diesem Zeitpunkt begangener Pflichtverletzungen bestehen, wenn diese bis zur Vertragsbeendigung oder innerhalb einer sich hieran gegebenenfalls anschließenden Schadennachmeldefrist geltend gemacht werden.

Die Versicherungsnehmerin hat das Recht, innerhalb eines Monats nach Ausscheiden der Tochtergesellschaft durch schriftliche Mitteilung an den Versicherer den Versicherungsschutz abweichend von Absatz 1 auf Pflichtverletzungen auszudehnen, die innerhalb von drei Monaten nach Ausscheiden der Tochtergesellschaft begangen wurden.

Darüber hinaus kann die Versicherungsnehmerin innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden der ehemaligen Tochtergesellschaft um ein Angebot für eine gesonderte Nachmeldefrist mit eigenständiger Versicherungssumme für diese ehemalige Tochtergesellschaft ersuchen.

Für den Zeitpunkt des Ausscheidens ist die rechtliche Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

8. Neubeherrschung/ Verschmelzung/ Liquidation

8.1 Neubeherrschung

Wird die Versicherungsnehmerin während der laufenden Versicherungsperiode durch die Übernahme der Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter durch eine oder mehrere natürliche oder juristische Personen neu beherrscht, besteht weiterhin Versicherungsschutz für die versicherten Personen dieses Versicherungsvertrages auch für die nach der Neubeherrschung begangenen Pflichtverletzungen fort, sofern die versicherten Personen durch die Neubeherrschung nicht unter den Versicherungsschutz eines anderen Versicherungsvertrages dieser Art bei der Markel Insurance SE oder einer zur Markel Gruppe gehörenden Gesellschaft fallen.

Eine Neubeherrschung liegt nicht vor, wenn eine Verschiebung von Anteilen unter bisherigen Gesellschaftern oder die Übertragung von Anteilen auf Eltern, Kinder oder Geschwister bisheriger Anteilseigner oder auf Stiftungen stattfindet.

8.2 Verschmelzung

Wird das Vermögen der Versicherungsnehmerin während der laufenden Versicherungsperiode auf einen anderen Rechtsträger übertragen (Verschmelzung), besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen Versicherungsfälle, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die bis zum Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit dieser Verschmelzung begangen wurden.

8.3 Liquidation

Wird die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft rechtswirksam liquidiert, so besteht für die Pflichtverletzungen versicherter Personen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrages oder des Zeitraums einer vereinbarten Rückwärtsversicherung sowie vor Abschluss der Liquidation begangen wurden, Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages. Nach erfolgter Liquidation der Versicherungsnehmerin bleibt die Regelung zur Nachmeldefrist unberührt.

9. CLAIMS-MADE-Prinzip/ unbegrenzte Rückwärtsversicherung

Dieser Versicherungsvertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des CLAIMS MADE-Prinzips (Anspruchserhebungsprinzips), vgl. Ziffer I.1. Damit besteht im Rahmen der Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz für die Dauer des Versicherungsvertrages und der Schadennachmeldefrist eintretende Versicherungsfälle, auch für solche, die auf vor Vertragsschluss begangene Pflichtverletzungen beruhen, sofern die jeweils in Anspruch genommene versicherte Person von der Pflichtverletzung bis zum Beginn oder Abschluss dieses Vertrages (maßgebend ist der jeweils spätere Zeitpunkt) oder – dann hiervon abweichend – zum Zeitpunkt eines früheren im Versicherungsschein geregelten Kontinuitätsdatums keine Kenntnis hatte.

10. Örtliche Geltung/ Non-Admitted-Countries

Der Versicherungsschutz wird – soweit rechtlich zulässig – aufgrund des vorliegenden Bedingungswerkes weltweit gewährt. Sofern aufgrund ausländischer Rechtsvorschriften (insbesondere aufgrund sog. „Non-Admitted-Regelungen“) die Gewährung von Versicherungsschutz im Ausland rechtlich unzulässig sein sollte, gewährt der Versicherer für bedingungsgemäß versicherte Tätigkeiten einen Ausgleich an die Versicherungsnehmerin für die Wertminderung der ausländischen Beteiligung. Als Wertminderung gilt derjenige Betrag, der vom Versicherer zu ersetzen gewesen wäre, wenn Versicherungsschutz unter diesem Vertrag hätte wirksam vereinbart werden können. Für die Bemessung der Versicherungsleistung ist unerheblich, wenn die Versicherungsnehmerin an einer Tochtergesellschaft im Ausland weniger als 100% der Anteile hält oder wenn die Versicherungsnehmerin an einer Tochtergesellschaft im Ausland nicht direkt, sondern mittelbar beteiligt ist.

11. Sanktionen/ Embargos

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Risiken, soweit deren Versicherung aufgrund geltender Wirtschafts- oder Handelssanktionen der UN und/ oder der EU/ EEA und / oder sonstiger auf diesen Versicherungsvertrag/ auf die Parteien direkt anwendbarer nationaler Wirtschafts- oder Handelssanktionen verboten ist.

II. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

1. Leistungspflicht des Versicherers

Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Befriedigung begründeter sowie die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche. Der Versicherer trägt die Abwehrkosten bis zur endgültigen und/oder rechtskräftigen Entscheidung über den Anspruch oder bis zur endgültigen Erledigung des Anspruches durch einen Vergleich.

Der Versicherer hat die in Anspruch genommene versicherte Person/ Versicherungsnehmerin innerhalb von zwei Wochen von ab dem Zeitpunkt, an dem der Haftpflichtanspruch mit bindender Wirkung für den Versicherer durch rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist, von dem Anspruch freizustellen. Ist der Anspruchsteller mit bindender Wirkung für den Versicherer befriedigt worden, hat der Versicherer innerhalb von zwei Wochen nach der Befriedigung des Anspruchstellers an die Versicherungsnehmerin bzw. die versicherte Person zu zahlen. Zu ersetzende Kosten hat der Versicherer innerhalb von zwei Wochen nach der Mitteilung der Berechnung zu zahlen.

2. Verfahrensführung/ Anwaltswahl/ Abwehrkosten

2.1 Verfahrensführung, Anerkenntnis-/ Vergleichs- und Befriedigungsrecht

Der Versicherer ist berechtigt aber nicht verpflichtet, den versicherten Personen, die Anspruchsabwehr betreffend, Weisungen zu erteilen und/oder die Anspruchsabwehr zu übernehmen. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, im Einvernehmen mit den versicherten Personen alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs 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.

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

Bei Versicherungsfällen, die ganz oder teilweise in den USA oder nach dem Recht der USA betrieben werden, haben die versicherten Personen die Pflicht zur Führung des Rechtsstreits.

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

2.2 Anwaltswahl

Den versicherten Personen wird, vorbehaltlich eines Widerspruchrechts des Versicherers, die Wahl des Rechtsanwalts überlassen. Der Versicherer übernimmt die gebührenordnungsmäßigen Kosten nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG), dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz oder entsprechenden ausländischen Gebührenordnungen und darüber hinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen, soweit diese zuletzt genannten Kosten insbesondere im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache angemessen sind und die Honorarvereinbarung zuvor mit dem Versicherer abgestimmt ist.

2.3. Abwehrkosten/ Sofortkosten/ Interne Kosten der Versicherungsnehmerin oder der Tochtergesellschaften

Im Rahmen der Anspruchsabwehr übernimmt der Versicherer auch die angemessenen Kosten der Beauftragung eines Wirtschaftsprüfers, Steuerberaters oder eines sonstigen Sachverständigen, sofern dies im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache erforderlich und zuvor mit dem Versicherer abgestimmt ist.

Kann die vorherige Zustimmung des Versicherers zur Aufwendung von Kosten im Rahmen der Anspruchsabwehr nach Erfüllung der Obliegenheiten gemäß Ziffer XI.3. nicht binnen angemessener Zeit (2 Tage) eingeholt werden, weil zum Beispiel Verteidigungsmaßnahmen ohne Verzögerung zu ergreifen sind, stehen den versicherten Personen Verteidigungskosten von bis zu 10% der Versicherungssumme für notwendige Abwehrmaßnahmen sofort zu. In diesem Fall wird der Versicherer die angemessenen Kosten rückwirkend genehmigen und erstatten.

Sollte der Streitwert eines Haftpflichtanspruches die Versicherungssumme übersteigen, übernimmt der Versicherer die Abwehrkosten, ohne geltend zu machen, dass er nur zu einer anteiligen Übernahme verpflichtet sei.

Im Rahmen der Anspruchsabwehr erstattet der Versicherer auch die durch den Einsatz der eigenen Mitarbeiter der Versicherungsnehmerin oder den Tochtergesellschaften entstandenen Mehrkosten, sofern die nachfolgenden Voraussetzungen vorliegen:

- es handelt sich um einen Drittanspruch;
- diese Kosten wären aufgrund der hierfür notwendigen Fachexpertise zwingend auch durch externe Berater entstanden, um den Anspruch sachgerecht abzuwehren;
- das versicherte Unternehmen führt den Nachweis über die konkret entstandenen Kosten und hat vor der Entstehung der Kosten die Zustimmung des Versicherers einzuholen, um den Abrechnungsmodus zu vereinbaren.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je Versicherungsperiode auf ein Sublimit in Höhe von EUR 25.000,00 begrenzt.

Im Rahmen der Anspruchsabwehr verzichtet der Versicherer auf eine Rückforderung der von ihm übernommenen Abwehrkosten. Dies gilt selbst dann, wenn sich später herausstellt, dass der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet war. Dies gilt dagegen nicht für die im Fall der Ziffer IV.1. (Wissentliche oder direkt vorsätzliche Pflichtverletzungen) zu erstattenden Kosten sowie für Ansprüche, die in den USA oder auf Basis des Rechts der USA geltend gemacht werden.

3. Versicherungssumme

3.1 Versicherungssumme

Die Leistungspflicht des Versicherers ist pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle innerhalb einer Versicherungsperiode insgesamt auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme begrenzt und steht im Anschluss an die Selbstbehalte zur Verfügung.

Auf die Versicherungssumme werden sämtliche Leistungen des Versicherers angerechnet, zu deren Erbringung er auf Grundlage dieser Police unter Berücksichtigung des ihm zustehenden Wahlrechtes verpflichtet ist. Darin enthalten sind sämtliche Nebenkosten wie z.B. Aufwendungen zur Abwehr, Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen-, Gerichts-, Übersetzungs-, Digitalisierungs-, Schadenermittlungskosten, Zinsen etc. Dies gilt auch dann, wenn der geltend gemachte Schadenersatzanspruch die Versicherungssumme von vornherein übersteigt. Soweit sich Schadenersatzansprüche als begründet erweisen, steht die Versicherungssumme abzüglich der bis zu diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen zur Verfügung.

3.2 Eigene Kosten des Versicherers

Nicht auf die Versicherungssumme angerechnet werden sämtliche Kosten, die dem Versicherer im Rahmen der deckungsrechtlichen Prüfung in Zusammenhang mit einem von ihm selbst unmittelbar mandatierten Rechtsanwalt oder beauftragten Sachverständigen entstehen. Ebenfalls nicht angerechnet werden Aufwendungen, die gemäß den Weisungen des Versicherers zur Abwendung und Minderung des Schadens erfolgen (§§ 82, 83 VVG oder vergleichbare ausländische Rechtsvorschriften) sowie die nach Fälligkeit der Versicherungsleistung, aufgrund einer durch den Versicherer veranlassten Verzögerung, angefallenen Zinsen.

3.3 Wiederauffüllungsoption

Ist ein Versicherungsfall im Sinne von Ziffer I.1. eingetreten, kann die Versicherungsnehmerin gegen Prämienzuschlag in Höhe von 150% der Jahresprämie die Versicherungssumme dieses Vertrages für weitere Versicherungsfälle derselben Versicherungsperiode, die zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung unbekannt sind, wieder aufgefüllt werden. Die Wiederauffüllung ersetzt den durch den eingetretenen Versicherungsfall verbrauchten Teil der Versicherungssumme. Dies gilt jedoch nicht, wenn die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft beantragt wurde. Die Wiederauffüllungsoption ist innerhalb einer Frist von 60 Tagen nach Eingang der Meldung des eingetretenen Versicherungsfalles, spätestens aber zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, durch die Versicherungsnehmerin auszuüben. Innerhalb einer Versicherungsperiode ist nur eine Wiederauffüllung möglich.

3.4 Zusätzliche Versicherungssumme für versicherte Personen/ zusätzliche Abwehrkosten

Ist die Versicherungssumme einer Versicherungsperiode vollständig aufgebraucht, gewährt der Versicherer einmal pro Versicherungsperiode ein zusätzliches Limit in Höhe von 30% der vereinbarten Versicherungssumme, welche ausschließlich für die mit der Inanspruchnahme von versicherten Personen zusammenhängenden Abwehrkosten zur Verfügung steht. Dies gilt nur, sofern

- der Versicherungsfall während der Laufzeit dieses Versicherungsvertrages eintritt;
- ein nicht freistellungsfähiger Schaden vorliegt;
- kein anderer Versicherungsschutz, z.B. in Form eines Exzedentenvertrages, zur Verfügung steht und
- die im Versicherungsschein aufgeführte Versicherungssumme EUR 5 Mio. nicht überschreitet.

3.5 Zusätzliche Versicherungssumme für pensionierte Vorstände und Geschäftsführer

Ist die Versicherungssumme einer Versicherungsperiode inkl. der eventuell vereinbarten, zusätzlichen Versicherungssummen gemäß Ziffer II.4.4 und aller auf diesem Vertrag basierenden Exzedentenversicherungen durch Zahlung vollständig ausgeschöpft, steht den pensionierten Vorständen und Geschäftsführern, die ehemalige / ausgeschiedene Organmitglieder und somit versicherte Personen im Sinne dieses Vertrages sind, für einen weiteren, innerhalb der Versicherungsperiode eingetretenen Versicherungsfall einmalig eine zusätzliche Versicherungssumme in Höhe von 20% der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch EUR 500.000, zur Verfügung, sofern

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

4. Serienschäden

Mehrere während des Versicherungsverhältnisses eintretende Versicherungsfälle gelten, auch wenn sie in unterschiedlichen Versicherungsperioden oder in der Nachmeldefrist eintreten, als ein Versicherungsfall, wenn sie

- auf derselben Pflichtverletzung einer oder mehrerer Personen oder
- auf mehreren, durch eine oder mehrere versicherte Personen begangenen Pflichtverletzungen beruhen,

sofern diese Pflichtverletzungen demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in zeitlichem, rechtlichem und wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

Dieser eine Versicherungsfall gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste der zusammengefassten Versicherungsfälle eingetreten ist. Liegt die erste Inanspruchnahme vor dem als Beginn der Versicherung festgelegten Zeitpunkt, ist der gesamte Serienschaden nicht versichert. Im Fall eines Serienschadens findet der im Versicherungsschein genannte Selbstbehalt nur einmal Anwendung.

5. Selbstbehalte

5.1 Vereinbarte Selbstbehalte/ Selbstbehalte im Fall einer Freistellung, „Company Reimbursement“

An jedem Versicherungsfall beteiligt sich die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft im Fall einer tatsächlich erfolgten Freistellung der versicherten Personen an der Entschädigungszahlung mit dem im Versicherungsschein entsprechend vereinbarten Selbstbehalt.

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

Die Versicherungssumme steht im Anschluss an die zur Anwendung kommenden Selbstbehalte in voller Höhe zur Verfügung. Die Selbstbehalte gelten nicht für die erfolgreiche Abwehr von Ansprüchen.

5.2 Pflichtselbstbehalt für Vorstandsmitglieder nach § 93 Abs. 2 Satz 3 AktG

Wird eine versicherte Person als Mitglied des Vorstands aus § 93 Abs. 2 Satz 3 Aktiengesetz (AktG) auf Schadenersatz in Anspruch genommen, gilt für diese versicherte Person ein Selbstbehalt je Versicherungsfall von 10% des Schadens, maximal pro Versicherungsjahr das 1,5-fache ihrer festen jährlichen Vergütung als Mitglied des Vorstandes. Das Bezugsjahr für die Bestimmung der festen jährlichen Vergütung ist das Jahr, in dem die Pflichtverletzung begangen wurde.

Der Selbstbehalt nach Absatz 1 erfasst allein solche Pflichtverletzungen, die nach Anwendbarkeit des VorstAG (§ 23 EGAktG) begangen wurden, d.h. nach dem 05.08.2009 (bei einem nach dem 05.08.2009 abgeschlossenen D&O-Vertrag) bzw. nach dem 01.07.2010 (bei einem vor dem 05.08.2009 abgeschlossenen D&O-Vertrag).

Der Selbstbehalt wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet. Der Versicherer verzichtet auf die Regressansprüche gegen diejenigen Vorstandsmitglieder, gegen die keine Ansprüche geltend gemacht wurden.

Im Übrigen ist der Pflichtselbstbehalt nach § 93 Abs. 2 Satz 3 AktG in Übereinstimmung mit den ihn vorschreibenden gesetzlichen Regelungen anzuwenden.

6. Schiedsgerichtsklausel

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

7. Mediationsverfahren

Liegt eine Inanspruchnahme gemäß Ziffer I.1 vor, kann mit Zustimmung des Versicherers ein Mediator zur 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.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme des Vertrages, maximal EUR 250.000,00 begrenzt.

8. Allokationsregel

Für den Fall

- a. der gleichzeitigen Inanspruchnahme von versicherten Personen und nicht versicherten Personen;
- b. der gleichzeitigen Inanspruchnahme von versicherten Personen und der Versicherungsnehmerin und/ oder Tochtergesellschaften;
- c. des Vorliegens von versicherten und nicht versicherten Sachverhalten

gilt hinsichtlich der Zuordnung der Abwehrkosten und der Bestimmung des versicherten Vermögensschadens Folgendes:

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

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

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

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

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

Sollte zwischen dem Versicherer und den versicherten Personen keine Einigung über den Haftungsanteil erzielt werden, wird der Haftungsanteil nach Aufforderung der versicherten Personen durch eine bindende Entscheidung im Schiedsgerichtsverfahren festgestellt. Es gelten die Vorschriften der deutschen Zivilprozessordnung zum Schiedsgerichtsverfahren.

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

9. Anderweitige Versicherungen

Ist der geltend gemachte Anspruch auf Ersatz eines Vermögensschadens auch

- unter einem weiteren, zeitlich früher abgeschlossenen D&O-Versicherungsvertrag oder
- unter einem Versicherungsvertrag anderer Art

versichert, so geht der anderweitige, zeitlich früher abgeschlossene Vertrag vor. Die Versicherung über diesen Versicherungsvertrag besteht, soweit der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag weiter ist als derjenige des anderen Versicherungsvertrages (Konditionsdifferenzdeckung) oder der anderweitige Versicherungsschutz durch Zahlungen verbraucht ist (Summendifferenzdeckung). Bestreitet der anderweitige Versicherer seine Eintrittspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer dieses Vertrages unter Eintritt in die Rechte der Versicherungsnehmerin bzw. der versicherten Personen vor. Dies gilt nicht, wenn für den im Einzelfall geltend gemachten Schaden auch über einen Vermögensschaden-Rechtsschutz-Vertrag Versicherungsschutz besteht. Hier bleibt der D&O-Versicherer eintrittspflichtig.

Handelt es sich bei dem anderweitigen Vertrag um einen Vertrag bei der Markel Insurance SE oder einer zur Markel Gruppe gehörenden Gesellschaft, ist die maximale Leistung aus allen, von dem Versicherungsfall betroffenen Versicherungen auf die höchste der in diesen Versicherungsverträgen je Versicherungsfall und -periode vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Hiervon ausgenommen bleiben Versicherungsverträge, die ausdrücklich als Exzedentenversicherung zu dem vorliegenden D&O-Versicherungsvertrag vereinbart sind.

10. Besitzstandsklausel/ Kontinuitätsgarantie

Wird dieser Versicherungsvertrag mit Bedingungseinschränkungen von dem Versicherer fortgesetzt, so gilt für vor Wirksamkeit der Bedingungseinschränkungen begangene Pflichtverletzungen der zuletzt vor Wirksamkeit der Bedingungseinschränkungen geltende Versicherungsumfang. Von der Regelung gemäß Satz 1 kann in den folgenden Versicherungsperioden nicht zulasten der Versicherungsnehmerin und/oder versicherter Personen abgewichen werden. Eine Anpassung der Versicherungssumme, der zusätzlichen Versicherungssummen, der Sublimate oder der Selbstbehalte sowie Bedingungseinschränkungen aufgrund einer Gefahrenerhöhung gemäß Ziffer XI.2. gelten nicht als Bedingungseinschränkungen im Sinne dieses Absatzes.

III. Deckungserweiterungen

Allgemeine Deckungserweiterungen

1. Vorbeugende Rechtskosten

Ist eine Inanspruchnahme versicherter Personen zwar noch nicht erfolgt, aber während der Versicherungsperiode im Fall des Eintritts einer der nachfolgend genannten Ereignisse wahrscheinlich, erstreckt sich der Versicherungsschutz auf die Übernahme von Kosten hinsichtlich der vorsorglichen Rechtsberatung zur Abwehr von möglichen Haftpflichtansprüchen im Sinne von Ziffer I.1., wenn alternativ oder kumulativ

1.1 gegen die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaften Leistungs- oder Unterlassungsklage mit einem Streitwert in Höhe von mindestens EUR 250.000,00 geltend gemacht wird;

1.2 versicherten Personen Entlastung nicht erteilt wird;

1.3 vorzeitige Kündigung oder die Androhung der vorzeitigen Kündigung des Anstellungsvertrages und/ oder die Beendigung oder Androhung der vorzeitigen Beendigung der Organstellung einer versicherten Person ausgesprochen werden;

1.4 vereinbarte Leistungen aus dem Anstellungsvertrag einer versicherten Person aus anderen Gründen als der Zahlungsunfähigkeit eines versicherten Unternehmens nicht erbracht oder gekürzt werden;

1.5 das Kontrollorgan oder die Gesellschafterversammlung eines versicherten Unternehmens beschließt, dass ein verschuldensrelevantes Verhalten vorliegt oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen eine versicherte Person bestellt wird (insbesondere gemäß § 147 AktG sowie entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften);

1.6 die Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten, die Versicherungsnehmerin, eine Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person schriftlich vorliegt;

1.7 Antrag auf Bestellung eines Sonderprüfers und/oder die Erstellung eines Sondergutachtens gemäß § 142 ff. Aktiengesetz oder ähnlicher Rechtsvorschriften gestellt wird;

1.8 ein gerichtlicher Antrag von Aktionären zur Bestellung eines anderen als des satzungsmäßigen Vertreters gestellt wird;

1.9 die Bekanntgabe eines Güteantrags gemäß § 204 Absatz 1 Nr. 4 BGB hinsichtlich Ansprüchen gegen eine versicherte Person veranlasst wird;

1.10 versicherte Personen von der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft aufgefordert werden, zu einer (behaupteten) Pflichtverletzung Stellung zu nehmen;

1.11 durch ein Behörde ein Verfahren eingeleitet wird, welches auch die Prüfung etwaiger Pflichtverletzungen versicherter Personen bei Ausübung der Organtätigkeit zum Gegenstand hat;

1.12 im Rahmen der genossenschaftlichen Pflichtprüfung eine Einschränkung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung festgestellt wird.

Versicherungsschutz für die vorsorgliche Rechtsberatung wird nur gewährt, sofern der Versicherer der Übernahme der vorsorglichen Rechtskosten zuvor nicht widersprochen hat. Zu diesem Zwecke ist dem Versicherer die beabsichtigte Rechtsberatung unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Hinsichtlich der Kostenübernahme durch den Versicherer gilt Ziffer II.2.2 entsprechend.

Wurde die Zustimmung des Versicherers zur Übernahme der vorsorglichen Rechtsberatungskosten nicht vorab eingeholt und sind die Erfordernisse für eine Zustimmung ansonsten gegeben, wird der Versicherer vorstehend angesprochene Kosten, die bereits entstanden sind, bis zu einer Höhe von maximal EUR 50.000,00 rückwirkend genehmigen.

2. Prämienneutrale Ausdehnung der Versicherungsperiode

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

Während dieser zweimonatigen Ausdehnung besteht Versicherungsschutz nur für innerhalb dieser Frist eingetretene Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die bis zum Ende dieser zweimonatigen Frist begangen wurden. Der Versicherungsschutz besteht im Rahmen und nach Maßgabe der in der letzten Versicherungsperiode geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode.

Der Versicherungsschutz im Rahmen dieser Ausdehnung der Versicherungsperiode endet mit sofortiger Wirkung bei Beginn einer anderweitigen von der Versicherungsnehmerin unterhaltenen D&O-Versicherung unabhängig davon, ob nach der anderweitigen Versicherung auch Versicherungsschutz beansprucht werden kann.

3. Zusätzlicher Verfahrensrechtsschutz (Strafrechts-, Ordnungswidrigkeiten- und Auslieferungsschutz)

Den versicherten Personen wird Versicherungsschutz gewährt, wenn wegen einer Pflichtverletzung erstmals

3.1 ein Verfahren wegen einer Straftat (einschließlich corporate manslaughter unter einer Rechtsordnung des Common Law) oder einer Ordnungswidrigkeit (einschließlich Kartellordnungswidrigkeit), welches einen Vermögensschaden im Sinne von Ziffer I.1. verursachen kann (Straf- und Ordnungswidrigkeitenrechtsschutz),

3.2 ein standesrechtliches, verwaltungsrechtliches, disziplinarrechtliches Verfahren oder ein Aufsichtsverfahren durch eine Behörde, ein Organ des Berufsstandes oder eine sonstige gesetzlich ermächtigte Einrichtung oder

3.3 ein Verfahren einer staatlichen Behörde mit dem Ziel der Auslieferung der versicherten Person ins Ausland (Auslieferungsschutz) gegen sie eingeleitet wird.

Der Versicherungsschutz besteht in der Übernahme von Abwehrkosten.

Zusätzlich erstattet der Versicherer der Versicherungsnehmerin und/oder den Tochtergesellschaften diejenigen angemessenen und notwendigen Kosten, welche ihnen im Fall eines während der Versicherungsperiode eröffneten Verfahrens im Sinne von III.3.1, III.3.2 oder III.3.3 durch die Beauftragung eines Rechtsanwaltes

- zum Zwecke der Erstellung und Abgabe der Stellungnahme im Interesse der Versicherungsnehmerin und /oder Tochtergesellschaften (Firmenstellungnahme) oder
- zum Zwecke der Durchführung einer Zeugenvernehmung, weil die versicherte Person der Gefahr einer Selbstbelastung ausgesetzt ist, die zum Versicherungsfall im Sinne von III.3.1, III.3.2 oder III.3.3 führen kann (Zeugenbeistand),

entstehen. Hinsichtlich der Mandatierung gilt Ziffer II.2.2 entsprechend.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 20% der Versicherungssumme, maximal EUR 500.000, je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

4. Ansprüche nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Wird der Versicherungsnehmer erstmals während der Versicherungsperiode oder einer Schadennachmeldefrist auf der Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder ähnlicher Rechtsvorschriften in Anspruch genommen, besteht Versicherungsschutz auch dann, wenn es sich um psychische Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) und immaterielle Schäden in Zusammenhang mit Pflichtverletzungen des Versicherungsnehmers handelt.

5. Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot

Wird hinsichtlich einer versicherten Person gerichtlich

- ein persönliches oder dingliches Arrestverfahren angeordnet,
- ein Vermögensgegenstand eingefroren, entzogen oder beschlagnahmt, oder
- ein zeitlich begrenztes oder dauerhaftes Berufsausübungs- bzw. Tätigkeitsverbot erlassen,

übernimmt der Versicherer die notwendigen und angemessenen Rechtskosten (insbesondere Verteidigungs-/Rechtsanwalts- und Gerichtskosten) die der jeweiligen versicherten Person dadurch entstehen. Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 20% der Versicherungssumme, maximal EUR 500.000,00, je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

6. Kosten zur Abwehr oder Minderung des Reputationsschadens

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für die Kosten zur Minderung des Reputationsschadens einer versicherten Person wegen eines unter Ziffer I.1. Absatz 1 gedeckten Schadenersatzanspruches, vorausgesetzt, dass der während der Versicherungsperiode geltend gemachte Schadenersatzanspruch dem Versicherer schriftlich angezeigt wurde und die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft die versicherte Person von diesen Kosten nicht freistellt.

Der Versicherungsschutz besteht in der Übernahme von Kosten eines Rechtsanwaltes oder eines externen Beraters für Öffentlichkeitsarbeit (Public Relations-Beraters). Die Kostenerstattung setzt voraus, dass der Versicherer der Beauftragung des von der versicherten Person vorgeschlagenen Rechtsanwalts oder Public Relations-Beraters vorab zugestimmt hat. Hinsichtlich der Mandatierung gilt Ziffer II.2.2 entsprechend.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 20% der Versicherungssumme, maximal EUR 500.000,00, je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

7. Kosten zur Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

Wird gegenüber versicherten Personen im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall im Sinne von Ziffer I.1. ein Unterlassungs- oder ein Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht, der im Übrigen ebenfalls die Voraussetzungen von Ziffer I.1. erfüllt, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr dieses Anspruchs.

8. Kosten zur Abwehr bei Personen- und Sachschäden

Sofern bei einer Inanspruchnahme gemäß Ziffer I.1. anstelle eines Vermögensschadens oder neben diesem ein Personen- oder Sachschaden oder ein Schaden, der sich daraus herleitet, geltend gemacht wird, gewährt der Versicherer gleichwohl Versicherungsschutz zur gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr dieser Schadenersatzansprüche.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 20% der Versicherungssumme, maximal EUR 500.000,00, je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

9. Kosten im Zusammenhang mit Sonderuntersuchungen

Der Versicherer erstattet der Versicherungsnehmerin, den Tochtergesellschaften und/oder den versicherten Personen diejenigen angemessenen und notwendigen Kosten, welche ihnen im Fall einer während der Versicherungsperiode eintretenden aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung (z.B. der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen „BaFin“ oder ähnlicher ausländischer Behörden) durch die Beauftragung eines Rechtsanwaltes zur rechtsberatenden Begleitung folgender Maßnahmen der Aufsichtsbehörden entstehen: der Beschlagnahme von Akten und/oder Datenträgern im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung, einer Verfügung der Aufsichtsbehörde zwecks Herausgabe Unterlagen zu erstellen oder diese zu vervielfältigen oder der erstmaligen Vernehmung/Anhörung einer versicherten Person durch die Aufsichtsbehörde. Der Versicherer erstattet auch diejenigen Kosten, welche durch die Erstellung und Vervielfältigung der in diesem Zusammenhang herauszugebenden Unterlagen entstehen. Eine routinemäßige aufsichtsrechtliche Untersuchung, welche mehr auf einen Industriezweig als auf die Versicherungsnehmerin, ein versichertes Tochterunternehmen oder eine versicherte Person abzielt, gilt nicht als Untersuchung im Sinne dieser Ziffer.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 20% der Versicherungssumme, maximal EUR 500.000,00 je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

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

10. Zuordnung von vorbeugenden Rechtskosten, Strafrechtsschutz und sonstigen Deckungserweiterungen

Wenn vorbeugende Rechtskosten, Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtsschutz oder weitere Leistungen aus diesem Vertrag, die keinen Versicherungsfall darstellen, in Anspruch genommen werden, gilt ein möglicherweise später aus diesem Schaden resultierender Versicherungsfall im Sinne von Ziffer I.1. der Versicherungsperiode zugerechnet, in der vorbeugende Rechtskosten, Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtsschutz, weitere Leistungen, die keinen Versicherungsfall darstellen, erstmalig in Anspruch genommen wurden. Der Versicherungsschutz besteht in Höhe der nicht verbrauchten Versicherungssumme und zu den Bedingungen der Versicherungsperiode, in der die Kosten erstmalig wahrgenommen wurden.

11. Prioritätsklausel („Order of Payment“)

Übersteigen zum Zeitpunkt der Fälligkeit einer Versicherungsleistung die versicherten Schadenersatzansprüche, die dem Versicherer bekannt sind oder mit denen er rechnen musste, insgesamt die noch zur Verfügung stehende Versicherungssumme, so wird der Versicherer mit befreiender Wirkung zunächst Zahlungen für die versicherten Personen im Versicherungsfall nach Ziffer I.1., Absatz 1 Satz 1 dieses Vertrages, sodann weiteren für die versicherten Personen vereinbarten Versicherungsschutz im Rahmen der Deckungserweiterungen nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls zusätzlich vereinbarter Besonderer Bedingungen leisten, falls jeweils keine Freistellung erfolgte. Im Anschluss werden Versicherungsleistungen an die Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften erbracht.

Erweiterte Deckung (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

12. Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen/ Kautionen

Der Versicherungsschutz beinhaltet auch die Kosten bzw. die Gebühren der Stellung:

- einer Sicherheitsleistung, die erforderlich ist, die Vollstreckung gegen die versicherte Person aus einem vorläufig vollstreckbar erklärten Urteil (§§ 711, 712 ZPO) zu verhindern (nicht jedoch die Sicherheitsleistung selbst), sofern das Urteil im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens, welches eine Pflichtverletzung einer versicherten Person zum Gegenstand hat, ergangen ist;
- einer Kaution, die erforderlich ist, um eine Aussetzung eines Haftvollzuges gegen eine versicherte Person im Strafprozess oder einem Auslieferungsverfahren zu erreichen (nicht jedoch die Kaution selbst), sofern deren Anordnung im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens, welches eine Pflichtverletzung einer versicherten Person zum Gegenstand hat, erfolgt ist.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 20% der Versicherungssumme, maximal EUR 250.000,00, je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

13. Faute non séparable

In Erweiterung zu Ziffer I.1 Absatz 1 (Versicherungsfall) gilt für Schadenersatzansprüche, welche französischem Recht unterliegen Folgendes:

Der Versicherungsnehmerin und den Tochtergesellschaften wird Versicherungsschutz gewährt, wenn diese wegen einer gegenüber Dritten begangenen, versicherten Pflichtverletzung für einen Vermögensschaden auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass eine nicht von den Tätigkeiten als versicherte Person abtrennbare Pflichtverletzung im Sinne der französischen Rechtsprechung zum *faute non séparable* des

fonctions (Entscheidung der Handelskammer des obersten französischen Gerichts vom 20.05.2003, Berufungssache Nr. 99-17092) vorliegt und infolgedessen nicht die versicherte Person, sondern die Versicherungsnehmerin oder die Tochtergesellschaften gegenüber dem Dritten haftet.

Folgende Bestimmungen finden für die Versicherungsnehmerin und die Tochtergesellschaften entsprechende Anwendung: Ziffer II.2.1 (Verfahrensführung, Anerkenntnis-/ Vergleichs- und Befriedigungsrecht), Ziffer II.2.2 (Anwaltswahl), Ziffer IV. (Ausschlüsse), Ziffer XI.6. (Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen), Ziffer XII. (Geltendmachung von Rechten und Ersatzanspruch gegen den Versicherer), Ziffer XIII. (Abtretung).

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 50% der Versicherungssumme, maximal EUR 5.000.000,00, je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

14. Aktive Abwehr von Aufrechnungs- oder Zurückbehaltungsansprüchen

Rechnet die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft gegenüber Ansprüchen aus dem Dienstverhältnis einer versicherten Person mit Ansprüchen auf, die unter diesem Vertrag versichert sind, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Kosten zur Geltendmachung dieser Ansprüche aus dem Dienstverhältnis sowie hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehender sonstiger Ansprüche (insbesondere Gehalt und Pensionsrückstellungen). Dies gilt auch für die 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.

15. Gehaltsfortzahlungen

Gehaltsforderungen versicherter Personen werden in der zum Zeitpunkt der Aufrechnung bestehenden Höhe bis zu einer Höhe von 50% des jeweiligen Bruttomonatsgehaltes fortlaufend vom Versicherer erstattet. Der Versicherungsschutz hierfür ist innerhalb und unter Anrechnung auf die Versicherungssumme pro Versicherungsfall und insgesamt für alle Versicherungsfälle der Versicherungsperiode auf ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,00 begrenzt. 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. Soweit rechtskräftig festgestellt wird, dass eine Aufrechnung mit einem nicht versicherten Haftpflichtanspruch rechtmäßig war, ist die versicherte Person zur Rückerstattung an den Versicherer verpflichtet.

16. Bereicherungsrechtliche Ansprüche

Als Schadenersatzansprüche gelten ebenfalls bereicherungsrechtliche Ansprüche und Herausgabeansprüche wegen einer Pflichtverletzung im Sinne von Ziffer I.1. Versicherungsschutz besteht in der Übernahme von Kosten zur gerichtlichen und außergerichtlichen Anspruchsabwehr. Diese Kosten sind dem Versicherer zurückzuerstatten, sobald rechtskräftig oder in einem Vergleich festgestellt wird, dass die Ansprüche begründet sind.

17. Organisationsrechtsschutz

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 §§ 51 ff, 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.

18. Antikorruptionsgesetze

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Versicherungsfälle nach Ziffer I.1. Satz 1 im Zusammenhang mit einer angeblichen oder tatsächlichen Verletzung des Foreign Corrupt Practices Act der USA inklusive novellierter Fassungen oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften.

Ausschließlich für die Zwecke dieser Ziffer umfasst der Begriff des Vermögensschadens auch zivilrechtliche Strafen und Bußen, die gegen eine versicherte Person der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft gemäß Section 78ff (c) (2) (B) oder Section 78 dd – 2(g) (2) (B) des United States' Foreign Corrupt Practices Act oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften nach Absatz 1 verhängt werden. Als zivilrechtliche Strafen und Bußen ausländischer Rechtsordnungen gelten solche, die eine „Civil Penalties“ entsprechende Sanktion für nicht vorsätzliches Verhalten vorsehen, wenn eine natürliche Person einem Amtsträger eines anderen Landes als dem, in dem die natürliche Person ihren Hauptwohnsitz hat, eine unerlaubte Zuwendung zur Förderung von Geschäftsbeziehungen macht.

Versicherungsschutz besteht ausschließlich für versicherte Personen, sofern der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft aus rechtlichen Gründen eine teilweise oder vollständige Freistellung untersagt ist und sofern kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist innerhalb und unter Anrechnung auf die im

Versicherungsschein genannte Versicherungssumme pro versicherte Person auf EUR 25.000,00 sowie insgesamt pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle der Versicherungsperiode auf ein Sublimit in Höhe von EUR 500.000,00 begrenzt.d.

19. Psychologische Betreuung

Werden Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag erbracht, übernimmt der Versicherer die angemessenen Kosten der jeweils betroffenen versicherten Person für deren Betreuung mit dem Ziel der Stressbewältigung durch einen anerkannten Psychologen oder Psychiater, soweit diese nicht von einer gesetzlichen Krankenkasse und/oder einer privaten Krankenversicherung übernommen werden.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist unter Anrechnung auf die Versicherungssumme pro versicherte Person auf EUR 25.000,00 sowie insgesamt pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle der Versicherungsperiode auf ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,00 begrenzt.

IV. Ausschlüsse

1. Wissenslichkeits- oder Vorsatzausschluss

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Schadenersatzansprüche im Sinne von Ziffer I.1., die auf einer wissentlichen oder direkt vorsätzlichen (dolus directus) Pflichtverletzung der in Anspruch genommenen versicherten Personen beruhen.

Gedeckt bleiben jedoch Ansprüche wegen bedingt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus eventualis), wenn und soweit die Handlung, auf der die Pflichtverletzung beruht, nicht zugleich einen Straftatbestand oder eine Ordnungswidrigkeit darstellt.

Ist die vorsätzliche Pflichtverletzung streitig, besteht Versicherungsschutz für die Abwehrkosten, solange der Vorsatz nicht rechtskräftig festgestellt ist. Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die versicherte Person ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

Einer versicherten Person wird die vorsätzliche Begehung von Pflichtverletzungen nicht angelastet, die ohne ihr Wissen von anderen versicherten oder nicht versicherten Personen der Versicherungsnehmerin oder der mitversicherten Tochtergesellschaften begangen wurden.

2. Bußgelder und Entschädigungen mit Strafcharakter

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche wegen Vertragsstrafen, Bußgeldern und Geldstrafen. Dies gilt nicht für Abwehrkosten. In Klarstellung zu Satz 1 besteht Versicherungsschutz für Regressansprüche der versicherten Unternehmen gegen die versicherten Personen wegen gegen die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaften verhängten Vertragsstrafen, Bußgelder oder Geldstrafen.

Entschädigungen mit Strafcharakter (punitive oder exemplary damages) sind versichert, wenn und soweit ihnen kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht. Die Regelungen gemäß Ziffer III.18. sind hiervon nicht betroffen.

3. Ausschlüsse USA

3.1 Innenverhältnis USA

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche der Versicherungsnehmerin oder der mitversicherten Tochtergesellschaften gegen versicherte Personen und Ansprüche der versicherten Personen untereinander (Innenhaftung), die in den USA oder auf Basis des Rechts der USA geltend gemacht werden, es sei denn:

- eine versicherte Person nimmt als unmittelbare Folge eines versicherten Schadenersatzanspruches Regress oder macht einen Ausgleichsanspruch geltend;
- es handelt sich um Kosten der Abwehr dieser Ansprüche;
- diese Ansprüche werden von Anteilseignern ohne jegliche Unterstützung, Förderung oder Veranlassung einer versicherten Person, der Versicherungsnehmerin oder einer mitversicherten Tochtergesellschaft erhoben;
- diese Ansprüche werden von einem ehemaligen / ausgeschiedenen Organmitglied erhoben oder
- diese Ansprüche werden von einem Insolvenzverwalter oder Liquidator erhoben.

3.2 Zusätzliche Ausschlüsse USA

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche, die in den USA oder auf Basis des Rechts der USA geltend gemacht werden wegen

- Schäden, die sich aus Umwelteinwirkungen und allen daraus folgenden weiteren Schäden ergeben;
- Pflichtverletzungen im Zusammenhang mit Angestelltenverhältnissen (wrongful employment practices);
- Pflichtverletzungen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Income Securities Act, ERISA von 1974);
- des Kaufs, Verkaufs oder Handels mit jeder Art von Wertpapieren oder des Missbrauchs diesbezüglicher Informationen, sowie Ansprüche wegen der Verletzung diesbezüglicher Gesetze oder Vorschriften, insbesondere des U.S. Securities Act von 1933 und des Securities and Exchange Act von 1934 einschließlich deren Änderungsvorschriften;
- der Verletzung des Title IX des Organized Crime Control Act von 1970 (bekannt als Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act oder RICO) einschließlich entsprechender Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften dieser Bestimmungen oder vergleichbarer Bundes- oder Staatsgesetze (einschließlich bundesstaatlicher "Blue Sky Laws") oder entsprechender Grundsätze des Common Law in der jeweils aktuell gültigen Fassung.

4. Bereits gemeldete Umstände

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche aufgrund von oder im Zusammenhang mit Umständen, die vor Beginn oder bei Abschluss dieses Versicherungsvertrages (maßgebend ist der jeweils spätere Zeitpunkt) bereits unter einem anderen Versicherungsvertrag angezeigt worden sind, unabhängig davon, ob unter der anderen Versicherung auch Versicherungsschutz beansprucht werden kann.

5. Bereits anhängige Verfahren

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche aufgrund von oder im Zusammenhang mit bei Abschluss dieses Versicherungsvertrages bereits eingeleiteten, anhängigen oder abgeschlossenen Rechtsstreitigkeiten oder Ermittlungsverfahren gegen versicherte Personen und/oder Sachverhalten, die Gegenstand dieser Rechtsstreitigkeiten sind.

6. Bekannte Pflichtverletzungen

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche wegen vor Vertragsbeginn begangener Pflichtverletzungen, sofern die jeweils in Anspruch genommene versicherte Person von der Pflichtverletzung bis zum Beginn oder Abschluss dieses Vertrages (maßgebend ist der jeweils spätere Zeitpunkt) oder – dann hiervon abweichend – zum Zeitpunkt eines früheren im Versicherungsschein geregelten Kontinuitätsdatums Kenntnis hatte. Es besteht Versicherungsschutz bis diese Kenntnis durch Anerkenntnis, durch Vergleich oder durch gerichtliche Entscheidung rechtskräftig festgestellt wird.

V. Dauer der Versicherung

1. Beginn der Versicherung

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein festgesetzten Zeitpunkt.

2. Verlängerung der Versicherung

2.1 Automatische Verlängerung

Der Vertrag wird für die im Versicherungsschein angegebene Versicherungsperiode abgeschlossen. Der Versicherungsvertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

3. Schadennachmeldefrist

3.1 Automatische (prämienneutrale) Schadennachmeldefrist

Wird dieser Versicherungsvertrag nach Ablauf mindestens eines vollen Versicherungsjahres aus einem anderen Grund als eines Zahlungsverzuges oder der Insolvenz, Verschmelzung oder Kündigung aufgrund von Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin beendet, besteht automatisch eine prämienneutrale, unverfallbare Schadennachmeldefrist von 120 Monaten.

Während der Schadennachmeldefrist besteht Versicherungsschutz nur für innerhalb dieser Frist eingetretene Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die während der Vertragslaufzeit begangen wurden. Der Versicherungsschutz besteht im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf der letzten Versicherungsperiode geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode.

3.2 Schadennachmeldefrist im Fall der Verschmelzung oder der Neubeherrschung („run-off-Deckung“)

Im Fall des Verlustes der Rechtsträgereigenschaft durch Verschmelzung oder im Fall der Kündigung aufgrund von Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin hat diese das Recht, eine Nachmeldefrist von maximal 144 Monaten gegen eine Zusatzprämie in Höhe von 2% der letzten vollen Jahresprämie pro Monat Schadennachmeldefrist zu erwerben. Dieses Recht kann die Versicherungsnehmerin durch Zahlung bis spätestens 60 Tage nach Beendigung dieses Vertrages ausüben. Maßgeblich ist der Eingang der Zusatzprämie bei dem Versicherer.

3.3 Schadennachmeldefrist im Fall der Eröffnung eines Insolvenzverfahrens

Wird der Versicherungsvertrag nach der Stellung des Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin beendet, hat die Versicherungsnehmerin das Recht eine Nachmeldefrist von maximal 60 Monaten gegen einen Prämienzuschlag von 4% der letzten vollen Jahresprämie pro Monat Schadennachmeldefrist zu erwerben. Dieses Recht kann die Versicherungsnehmerin durch Zahlung bis spätestens 60 Tage nach Beendigung dieses Vertrages ausüben. Maßgeblich ist der Eingang der Zusatzprämie bei dem Versicherer.

3.4 Unverfallbare Schadennachmeldefrist für versicherte Personen, welche ordentlich oder aus Gesundheits- oder Altersgründen oder aufgrund einer Restrukturierung ausgeschieden sind

Sofern eine versicherte Person vor Beendigung dieses Versicherungsvertrages ausschließlich ordentlich, aus gesundheitlichen Gründen, Altersgründen oder aufgrund einer Restrukturierung und insbesondere nicht aufgrund einer behaupteten oder tatsächlichen mangelnden Qualifikation oder Pflichtverletzung ihre Organtätigkeit für die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft beendet, sind auch solche Ansprüche gegen diese versicherte Person zeitlich unbegrenzt versichert, die nach Beendigung dieses Vertrages geltend gemacht werden und auf Pflichtverletzungen beruhen, die während der Vertragslaufzeit und vor dem Zeitpunkt des Ausscheidens begangen wurden. Sofern eine versicherte Person in den Genuss einer persönlichen unverfallbaren Nachmeldefrist im Sinne dieses Absatzes gekommen ist, kann diese nicht mehr zu ihrem Nachteil abgeändert werden (Unverfallbarkeit).

3.5 Persönliche Schadennachmeldefrist

Sofern für die Versicherungsnehmerin keine Nachmeldefrist besteht, hat jede versicherte Person das Recht eine persönliche Schadennachmeldefrist von maximal 144 Monaten zu erwerben. Dieses Recht kann die versicherte Person innerhalb von 60 Tagen nach Vertragsende durch Erklärung gegenüber dem Versicherer ausüben. Maßgeblich zur Wahrung dieser Frist ist der Eingang beim Versicherer in Textform.

VI. Vorsorgliche Umstandsmeldung

Die Versicherungsnehmerin, Tochtergesellschaften sowie die versicherten Personen haben, wenn ihnen konkrete Informationen zu Umständen vorliegen, für die eine Inanspruchnahme wahrscheinlich ist, bis zur Beendigung des Versicherungsvertrages das Recht, dem Versicherer diese Umstände vorsorglich zu melden. Sofern eine Nachmeldefrist bestellt, ist eine Umstandsmeldung auch abweichend vom Satz 1 innerhalb der ersten 36 Monate der Nachmeldefrist möglich, sofern die Umstände bereits vor Beendigung des Vertrages eingetreten sind. Die Anzeige muss Folgendes umfassen: die angebliche oder tatsächliche Pflichtverletzung, den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchstellers sowie den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchsgegners.

Es gelten dann alle später auf diesen Umständen beruhende Versicherungsfälle als innerhalb der Versicherungsperiode eingetreten, in der die Umstände angezeigt wurden; bei Meldung innerhalb der Schadennachmeldefrist gelten sie als innerhalb der letzten Versicherungsperiode eingetreten.

VII. Zurechnung

1. Kenntnis, Verhalten und Verschulden versicherter Personen

Besondere persönliche Merkmale einer versicherten Person, insbesondere Kenntnis, Verhalten oder Verschulden, werden anderen versicherten Personen deckungsrechtlich nicht zugerechnet.

2. Kenntnis, Verhalten und Verschulden der Versicherungsnehmerin

In Abweichung von § 47 VVG kommt es bei der Versicherungsnehmerin oder bei den Tochtergesellschaften ausschließlich auf die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden solcher Personen, die Repräsentanten der Versicherungsnehmerin sind, an.

Als „Repräsentanten“ gelten nur die nachfolgenden Personen:

- Vorstandsvorsitzender/Sprecher des Vorstandes bzw. der Vorsitzende/Sprecher der Geschäftsleitung;
- Finanzvorstand/-geschäftsführer;
- Aufsichtsratsvorsitzender;
- Leiter der Rechtsabteilung;
- Leiter Versicherungen/Leiter Risiko-Management/Leiter Compliance;
- Personen, welche den Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages und/oder den Fragebogen unterzeichnet haben,

der Versicherungsnehmerin bzw. der Tochtergesellschaften bzw. mit den vorgenannten Personen vergleichbare Funktionsträger bei Tochtergesellschaften ausländischen Rechts.

VIII. Prämienzahlung

1. Erste oder einmalige Prämie

Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, ist der Versicherer zur Leistung nicht verpflichtet, es sei denn, die Versicherungsnehmerin hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Allerdings ist der Versicherer nur leistungsfrei, wenn der Versicherer die Versicherungsnehmerin durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat. Solange die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt ist, ist der Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, die Versicherungsnehmerin hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

2. Folgeprämien

Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, darf der Versicherer der Versicherungsnehmerin auf deren Kosten in Textform eine Zahlungsfrist setzen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind. Bei zusammengefassten Verträgen wird der Versicherer die Beträge jeweils getrennt angeben. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist die Versicherungsnehmerin bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Nach Fristablauf kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern die Versicherungsnehmerin mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Der Versicherer darf die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbinden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn die Versicherungsnehmerin zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf wird der Versicherer die Versicherungsnehmerin bei der Kündigung ausdrücklich hinweisen.

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Versicherungsnehmerin innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder des Fristablaufs die Zahlung leistet, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

3. Lastschriftverfahren

Ist vereinbart, dass der Versicherer die Prämien von einem Konto einzieht, gilt Folgendes:

Kann eine Einziehung aus Gründen, die die Versicherungsnehmerin zu vertreten hat, nicht fristgerecht bewirkt werden oder widerspricht die Versicherungsnehmerin einer berechtigten Einziehung, gilt die Prämie als nicht rechtzeitig gezahlt. Scheitert die Einziehung eines Betrages aus Gründen, die die Versicherungsnehmerin nicht zu vertreten hat, gilt die Prämie erst dann als nicht rechtzeitig gezahlt, wenn die Versicherungsnehmerin nach schriftlicher Zahlungsaufforderung nicht innerhalb von zwei Wochen zahlt. Zu weiteren Einziehungsversuchen ist der Versicherer nicht verpflichtet.

IX. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

Die Versicherungsnehmerin, Tochtergesellschaften und gegebenenfalls weitere im Rahmen der Besonderen Bedingungen zusätzlich mitversicherte Unternehmen haben bis zur Abgabe der Vertragserklärung alle ihnen bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer richtig und vollständig anzuzeigen. Erheblich sind die Gefahrumstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat.

Für versicherte Personen gelten die Anzeigepflichten der Versicherungsnehmerin, ihrer Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weiterer mitversicherter Unternehmen und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

X. Verletzung der vertraglichen Anzeigepflicht und Rechtsfolgen der Anfechtung

Sofern der Versicherer zum Zwecke des Abschlusses bzw. der Verlängerung dieses Vertrages arglistig getäuscht worden ist und diesen Vertrag bzw. die Verlängerungsabrede anfechtet, gelten folgende Regelungen:

Im Fall der Täuschung durch ein geschäftsführendes Organ der Versicherungsnehmerin oder einen anderen Repräsentanten der Versicherungsnehmerin wird dieser Vertrag bzw. die Verlängerungsabrede mit Wirkung für die Vergangenheit beseitigt. Die Vertragsparteien sind sich aber im Hinblick auf § 139 BGB darüber einig, dass dieser Vertrag bzw. die Verlängerungsabrede dennoch in Bezug auf die versicherten Personen abgeschlossen worden wäre, die die arglistige Täuschung nicht begangen oder die von der arglistigen Täuschung zum Zeitpunkt des Abschlusses bzw. der Verlängerung dieses Vertrages keine Kenntnis hatten. Dieser Vertrag bzw. die Verlängerungsabrede bleibt somit im Verhältnis zu diesen versicherten Personen wirksam.

Im Fall der Täuschung durch andere versicherte Personen hat die Anfechtung zur Folge, dass der Versicherungsschutz mit Wirkung für die Vergangenheit nur für die versicherten Personen entfällt, die die arglistige Täuschung begangen oder die von der arglistigen Täuschung zum Zeitpunkt des Abschlusses bzw. der Verlängerung dieses Vertrages Kenntnis hatten.

XI. Obliegenheiten/ Verhalten im Versicherungsfall

1. Textform

Alle Anzeigen und Erklärungen sind in Textform (§ 126 b BGB) abzugeben. Sie müssen inhaltlich zutreffend sein.

2. Gefahrerhöhungen

Abweichend von den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) gelten allein die bei der Versicherungsnehmerin selbst während der Dauer der Versicherung eintretenden, nachfolgend genannten Umstände als Gefahrerhöhungen:

- Änderung des Gesellschaftsvertrages der Versicherungsnehmerin im Hinblick auf den Unternehmensgegenstand;
- Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin gemäß Ziffer I.8.1;
- Verschmelzung der Versicherungsnehmerin gemäß Ziffer I.8.2;
- ein Erwerb oder die Neugründung einer Tochtergesellschaft, die nicht gemäß Ziffer I.6.2 dieses Versicherungsvertrages automatisch vom Versicherungsschutz erfasst wird;
- eine öffentliche Platzierung von Wertpapieren der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft;
- eine private Platzierung von Wertpapieren der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, welche die Summe von EUR 100 Mio. übersteigt;
- Stellung eines Insolvenzantrages über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft.

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, eine der vorgenannten Gefahrerhöhungen unverzüglich nach Eintritt schriftlich anzuzeigen und die für eine Bewertung der Gefahrerhöhung durch den Versicherer notwendigen Unterlagen einzureichen. Hinsichtlich der Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung sowie der dem Versicherer in diesem Fall zustehenden Rechte gelten die §§ 24 ff. VVG. Der Versicherer kann insbesondere vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung an die Absicherung von Versicherungsfällen im Zusammenhang mit der erhöhten Gefahr ausschließen oder eine Zusatzprämie fordern.

3. Schadenanzeige und weitere Anzeigepflichten

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet unverzüglich nach Kenntnisnahme den Versicherer zu unterrichten, wenn gegen eine versicherte Person Schadenersatzansprüche erhoben oder angekündigt werden. Wird gegen eine versicherte Person ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl erlassen, so hat die Versicherungsnehmerin unverzüglich den Versicherer zu unterrichten, sofern hierfür Versicherungsschutz gemäß Ziffer III.3. (Zusätzlicher Verfahrensrechtsschutz) oder Ziffer III.12. (Sicherheitsleistungen/ Kautionen) gewährt werden soll.

4. Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe

Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat die Versicherungsnehmerin, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einzulegen.

5. Befolgung der Weisungen des Versicherers

Die Versicherungsnehmerin, Tochtergesellschaften sowie die versicherten Person sind verpflichtet, unter Befolgung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Im Rahmen des Zumutbaren haben sie dem Versicherer in dem Umfang Mitwirkung zu leisten, insbesondere Auskunft zu erteilen, Einsicht zu gewähren und Dokumente und Beweismittel zur Verfügung zu stellen, wie dies vom Versicherer gefordert wird oder für die Bearbeitung des Versicherungsfalles von Bedeutung ist.

6. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit verletzt, die gegenüber dem Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen ist, so kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, fristlos kündigen. Der Versicherer hat jedoch kein Recht zur Kündigung, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Wird eine dem Versicherer gegenüber zu erfüllende Obliegenheit vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer leistungsfrei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der Versicherungsnehmerin entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit trägt die Versicherungsnehmerin.

Der Versicherer bleibt jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die Versicherungsnehmerin 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 Obliegenheit arglistig verletzt hat.

XII. Geltendmachung von Rechten und Ersatzanspruch gegen den Versicherer

Die Rechte aus diesem Versicherungsvertrag stehen ausschließlich den versicherten Personen zu. Der Besitz des Versicherungsscheines ist zur gerichtlichen und außergerichtlichen Geltendmachung der Rechte aus diesem Versicherungsvertrag nicht erforderlich. Die Versicherungsnehmerin ist nicht befugt eine versicherte Person, die bereits eine Pflichtverletzung begangen hat, aus diesem Vertrag auszuschließen (§ 328 Absatz 2 BGB).

Im Falle einer durch die Versicherungsnehmerin oder durch eine Tochtergesellschaft in rechtlich zulässiger Weise erfüllten Freistellungsverpflichtung stehen die Rechte aus diesem Vertrag dem freistellenden Unternehmen zu, ggf. unter Berücksichtigung des im Versicherungsschein genannten Unternehmensselbstbehaltes.

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

XIII. Abtretung

Eine Abtretung des Freistellungsanspruches an den geschädigten Dritten durch die versicherte Person ist zulässig. Eine anderweitige Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus diesem Versicherungsvertrag ist vor ihrer endgültigen Feststellung unzulässig.

XIV. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände

Auf diesen Vertrag ist ausschließlich deutsches Recht unter Ausschluss internationalen Privatrechts anzuwenden. Es gelten insbesondere die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), soweit durch diese Bedingungen vom VVG nicht abgewichen wird.

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

XV. Datenverarbeitung und Datenschutz

Im Rahmen der Durchführung des Versicherungsvertrags, im speziellen Fall des Online-Antrages, sind wir auf die Verarbeitung von allgemeinen und personenbezogenen Daten der Versicherungsnehmer und Versicherungsnehmerinnen und der Mitversicherten angewiesen. Dabei werden personenbezogene Daten der Versicherten (wie zum Beispiel Name, Anschrift, Angaben zur beruflichen Tätigkeit usw.) verarbeitet, soweit dies für die Durchführung dieses Vertrags – insbesondere bei der Risikoanalyse, Policierung und Schadenbearbeitung - erforderlich ist. Personenbezogene Daten Dritter (wie zum Beispiel von versicherten Personen oder Anspruchstellern) werden nur verarbeitet, soweit dies zur Wahrung unserer berechtigten Interessen oder die des Dritten erforderlich ist, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Bei der Verarbeitung von Daten verpflichten wir uns zur Beachtung der maßgeblichen datenschutzrechtlichen Vorschriften und Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen technischen Standards (siehe Art. 32 DSGVO i.V.m. § 64 BDSG-neu sowie Art. 25 DSGVO i.V.m. § 71 BDSG-neu).

Sämtliche Daten, die wir im Zusammenhang mit der Angebotsannahme, Risikoanalyse, Policierung und Schadenbearbeitung erheben, werden unter Beachtung der vorgenannten Bestimmungen von exali.de in einer elektronischen Datendatei zusammengefasst und grundsätzlich solange gespeichert, wie dies für die Durchführung dieses Vertrags erforderlich ist, bzw. wie es die vom Gesetzgeber vorgegeben Aufbewahrungsfristen vorsehen.

Wir stellen sicher, dass nur diejenigen Mitarbeiter Zugriff auf die gespeicherten personenbezogenen Daten haben, die diese für die Durchführung benötigen. Im Zusammenhang mit der Durchführung des Vertrags können exali.de, der Versicherer, Rückversicherer sowie interne und externe Prüfstellen, soweit unbedingt erforderlich, Zugriff auf die elektronische Datendatei erhalten, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person, die den Schutz personenbezogener Daten erfordern, überwiegen.

Nähere Informationen über die Erhebung von personenbezogenen Daten und deren Verarbeitung, einschließlich der Rechte der betroffenen Personen (wie zum Beispiel das Recht auf Widerspruch oder das Recht auf Löschung) und die Adressen aller relevanten Ansprechpartner entnehmen Sie bitte unserer separaten [Datenschutzerklärung](#) (www.exali.de/datenschutzerklaerung) auf der Webseite von exali.de.

XVI. Mitteilungen an den Versicherer/ Ansprechpartner

1. Versicherungsnehmerin

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen ihrer Anschrift oder ihrer Firmierung unverzüglich mitzuteilen. An die letzte, dem Versicherer bekannte Anschrift der Versicherungsnehmerin gerichtete Mitteilungen, insbesondere Willenserklärungen, gelten als in dem Zeitpunkt zugegangen, in dem sie der Versicherungsnehmerin ohne die Anschriften- oder Namensänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wären.

2. Makler

Der diesen Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen der Versicherungsnehmerin, versicherter Personen und des Versicherers entgegenzunehmen und ist verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer bzw. die Versicherungsnehmerin weiterzuleiten.

3. Versicherer

Markel Insurance SE
Sophienstraße 26
80333 München

Handelregisternummer HRB 233618

Vertreten durch den Vorstand Frederik Wulff, Dr. Ulf Spessert

4. Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str.108, 53177 Bonn) gerichtet werden.