

Hermann Müller

Großhaderner Str. 19
81375 München
Telefon (089) 740 141 - 10
Telefax (089) 740 141 - 15



Index

Versicherungsschutz	04
I. Versicherte Risiken	04
II. Risikoausschlüsse	08
III. Versicherungsfall	09
IV. Versicherter Zeitraum	09
V. Zurechnung	10
VI. Leistungen des Versicherers	10
Allgemeine Regelungen	14
VII. Prämienzahlung	14
VIII. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss	14
IX. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls	15
X. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls	16
XI. Dauer des Versicherungsvertrages	17
XII. Anderweitige Versicherungen	17
XIII. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände	17
XIV. Gesetzliche Selbstbehaltsregelung	18
XV. Ansprechpartner	18

Versicherungsschutz

I. Versicherte Risiken

1. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung
Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz, wenn sie wegen Pflichtverletzungen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen werden. Versicherungsschutz besteht auch für vertragliche Ansprüche auf Schadenersatz, soweit der Anspruch in gleichem Umfang aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen besteht.

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

2. Räumlicher Geltungsbereich
Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.
3. Versicherte Personen
Versicherte Personen sind alle ehemaligen und während der Dauer des Versicherungsvertrages

3.1 bestellten und stellvertretenden Mitglieder

- des Vorstands oder der Geschäftsführung;
- des Aufsichtsrats oder Beirats;
- des Verwaltungsrats, Präsidiums, Kuratoriums, Board of Directors.

3.2 bestellten oder angestellten

- faktischen Organmitglieder;
- ständigen Vertreter (§ 13e HGB);
- besonderen Vertreter (§§ 30, 86 BGB);
- Generalbevollmächtigten;
- Prokuristen und leitenden Angestellten (§ 5 BetrVG);
- Interimsmanager;
- Compliance-, Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragten;
- Company Secretaries, Shadow Directors, Senior Accounting Officers, Approved Persons.

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.

3.3 bestellten Liquidatoren, nicht aber Insolvenzverwalter,

der Versicherungsnehmerin und ihrer Tochtergesellschaften.

Versicherungsschutz besteht auch für versicherte Personen mit Funktionen, die den in Ziffer I.3.1 bis I.3.3 genannten Funktionen nach ausländischen Rechtsvorschriften entsprechen. Entsprechendes gilt für Fremdmandate.

4. 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 aufgrund einer vertraglichen oder gesetzlichen Freistellungsverpflichtung durch Erfüllung des Haftpflichtanspruches freistellt (Freistellung), steht dem Freistellenden ein Zahlungsanspruch gegenüber dem Versicherer zu.

Soweit noch keine Freistellung erfolgt ist und der Versicherer den Gläubiger befriedigt, verzichtet der Versicherer auf einen Regress beim Freistellenden.
5. Versicherte Tätigkeit
Versicherungsschutz besteht für die Tätigkeit in der Funktion, zu deren Ausübung die versicherten Personen bestellt oder angestellt sind.

Versicherungsschutz besteht auch für die operative Tätigkeit der unter Ziffer I.3.1 genannten versicherten Personen.
6. Vermögensschäden
Vermögensschäden sind Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen), noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen, insbesondere von Geld und geldwerten Zeichen) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.

Keine Herleitung und somit ein Vermögensschaden liegt vor, wenn
 - 6.1 die Pflichtverletzung nicht für den Personen- oder Sachschaden selbst, sondern ausschließlich für den daraus resultierenden Vermögensschaden ursächlich ist, oder
 - 6.2 der Personen- oder Sachschaden bei einem Dritten eintritt und es sich nicht um den Ersatz dieses Schadens, sondern um den Ersatz eines daraus resultierenden Vermögensschadens der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft handelt.
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Vermögensschäden wegen Pflichtverletzungen versicherter Personen, die aus psychischen Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) resultieren, und immaterielle Schäden wegen Pflichtverletzungen versicherter Personen auf Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder anderer Rechtsvorschriften entsprechenden Inhalts. Dies gilt nicht für Ansprüche, die vor Gerichten in den USA oder Kanada geltend gemacht werden oder auf einer Verletzung des Rechts dieser Staaten beruhen.
7. Personengesellschaften
Bei persönlich haftenden Gesellschaftern, berufenen Unternehmensleitern sowie Mitgliedern von Aufsichts- und Beratungsorganen von Personengesellschaften gelten die Haftungstatbestände des Aktien- und GmbH-Gesetzes für die Bestimmung des Versicherungsschutzes analog. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Inanspruchnahmen aufgrund der Kapitalhaftung oder wegen der Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter.
8. Tochtergesellschaften
Tochtergesellschaften sind Kapitalgesellschaften, auf die die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt aufgrund Stimmrechtsmehrheit, Satzungsbestimmung oder Beherrschungsvertrages einen beherrschenden Einfluss ausüben kann.

Als in diesem Sinn beherrschte Unternehmen und damit als Tochtergesellschaften gelten auch Personengesellschaften, z. B. GmbH & Co. KG oder KGaA, bzw. vergleichbare ausländische Gesellschaften, in denen die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer Tochtergesellschaften die Funktion der Komplementärin wahrnimmt.

Wird eine Gesellschaft während einer Versicherungsperiode – zum Beispiel durch Gründung, Erwerb oder Umwandlung – zu einer Tochtergesellschaft, besteht für deren versicherte Personen Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die nach dem Zeitpunkt der Gründung, des Erwerbs oder der Umwandlung begangen wurden.

Die Versicherungsnehmerin hat das Recht, gegen eine einmalige Zusatzprämie von 50 % der aktuellen Jahresprämie rückwirkenden Versicherungsschutz für die versicherten Personen der neu hinzukommenden Tochtergesellschaften zu erwerben. Dies gilt nur, soweit:

- die versicherten Personen der neu hinzukommenden Tochtergesellschaft auch nach dem Erwerb oder der Umwandlung noch versicherte Personen sind;
- die neu hinzukommende Tochtergesellschaft vor dem Erwerb nicht insolvent war;
- für die neu hinzukommende Tochtergesellschaft nicht schon D&O Versicherungsschutz besteht und
- soweit den vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs oder der Umwandlung keine Pflichtverletzungen bekannt sind, die zu einer Inanspruchnahme führen können.

Beläuft sich der Umsatz der neu gegründeten oder erworbenen Tochtergesellschaft zum Zeitpunkt der Wirksamkeit des Erwerbs auf mehr als 50 % der konsolidierten Umsatzsumme der Versicherungsnehmerin, so besteht Versicherungsschutz für die versicherten Personen dieser Tochtergesellschaft nur vorbehaltlich der Einigung über eine Bedingungs- und Prämienanpassung. Wird die Einigung nicht binnen drei Monaten nach Anzeige der Veränderung erzielt, so entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend.

Folgende, während der Laufzeit des Vertrages hinzukommende Tochtergesellschaften können nur durch die ausdrückliche Zustimmung des Versicherers in den Versicherungsschutz einbezogen werden:

- börsennotierte Gesellschaften;
- Finanzdienstleistungsunternehmen oder Pensionskassen;
- Gesellschaften mit Sitz oder Registrierung in den USA/Kanada oder
- Gesellschaften, deren Wertpapiere in den USA gehandelt werden, einschließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (z. B. gemäß Rule 144A).

9. Beteiligungsveräußerung

Entfallen nach Vertragsbeginn im Hinblick auf eine Tochtergesellschaft sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen gemäß Ziffer I.8., so besteht für Pflichtverletzungen, welche innerhalb der Vertragsdauer oder dem Zeitraum des rückwirkenden Versicherungsschutzes sowie vor dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung begangen wurden, Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages.

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

10. Liquidation

Wird die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft rechtswirksam liquidiert, so besteht für Pflichtverletzungen versicherter Personen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrages oder dem Zeitraum 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.

11. Neubeherrschung

Wird die Versicherungsnehmerin aufgrund eines Wechsels in der Leitung oder Kontrolle entsprechend der in Ziffer I.8 definierten Voraussetzungen neu beherrscht, besteht weiterhin Versicherungsschutz für die versicherten Personen dieses Versicherungsvertrages. 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.

12. Fremdmandate für Profit- und Non-Profit-Unternehmen

Versicherungsschutz besteht auch für Tätigkeiten versicherter Personen als Mitglieder des Aufsichtsrats, Beirats, Verwaltungsrats, Board of Directors, Präsidiums, Kuratoriums oder Vorstands oder entsprechender Funktionen unter einer ausländischen Rechtsordnung, sofern diese Mandate im Interesse oder auf Weisung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft wahrgenommen werden.

Dies gilt nicht für Fremdmandate für

- börsennotierte Gesellschaften;
- Finanzdienstleistungsunternehmen oder Pensionskassen;
- Gesellschaften mit Sitz oder Registrierung in den USA/Kanada oder
- Gesellschaften, deren Wertpapiere in den USA gehandelt werden, einschließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (z. B. gemäß Rule 144A).

Für Ansprüche aus Fremdmandaten besteht eine Entschädigungsgrenze von max. € 2.000.000. Die Regelungen zur Versicherungssumme und Jahreshöchstleistung bleiben hiervon unberührt.

13. Non-Admitted-Countries

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für versicherte Personen, sofern dies aufgrund ausländischer Rechtsvorschriften unzulässig ist.

In diesem Fall gewährt der Versicherer für bedingungsgemäß versicherte Tätigkeiten Versicherungsschutz und erbringt die vertraglich geschuldeten Leistungen gegenüber der Versicherungsnehmerin, als ob die Leistungsfreiheit gemäß Absatz 1 nicht bestehen würde.

14. Allokationsregel

Der Versicherer trägt 100 % der Abwehrkosten im Rahmen der jeweils zur Verfügung stehenden Versicherungssumme,

- 14.1 wenn versicherte Personen und die Versicherungsnehmerin/ Tochtergesellschaften zugleich für versicherte Tätigkeiten in Anspruch genommen werden; in diesen Fällen trägt der Versicherer die gesamten Abwehrkosten nur, sofern die rechtlichen Interessen durch dieselbe Kanzlei vertreten werden;
- 14.2 wenn gegen eine versicherte Person zugleich versicherte und nicht versicherte Ansprüche geltend gemacht werden; als Voraussetzung für die Übernahme der Abwehrkosten gilt, dass die nicht versicherten Ansprüche in einem rechtlichen, sachlichen und wirtschaftlichen Zusammenhang mit den versicherten Ansprüchen stehen;
- 14.3 wenn Ansprüche sowohl gegen versicherte Personen als auch gegen nicht versicherte Personen geltend gemacht werden.

II. Risikoausschlüsse

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für:

1. Ansprüche wegen direkt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus directus) der in Anspruch genommenen versicherten Person.

Für die Abwehrkosten besteht Versicherungsschutz, bis die direkt vorsätzliche Pflichtverletzung rechtskräftig festgestellt wird. Die versicherte Person ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

2. Ansprüche wegen Vertragsstrafen, Bußgeldern sowie punitive oder exemplary damages; es besteht jedoch Versicherungsschutz für Regressansprüche der Versicherungsnehmerin oder versicherter Tochtergesellschaften gegen versicherte Personen wegen Vertragsstrafen, Bußgeldern sowie punitive oder exemplary damages. Dies gilt nur, soweit kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht. Für diese Ansprüche besteht eine Entschädigungsgrenze von € 500.000.

3. 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 einer ehemaligen versicherten Person erhoben oder
- diese Ansprüche werden von einem Insolvenzverwalter oder Liquidator erhoben.

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 Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act 18 USC Sections 1961 ff. einschließlich der Änderungsvorschriften,

sowie entsprechender Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften dieser Bestimmungen oder vergleichbarer Bundes- oder Staatsgesetze (einschließlich bundesstaatlicher "Blue Sky Laws") oder entsprechender Common Law Gesetze in der jeweils aktuell gültigen Fassung.

III. Versicherungsfall

1. Der Versicherungsfall ist die erstmalige schriftliche Erhebung eines Haftpflichtanspruchs gegen eine versicherte Person (Claims-made-Prinzip).

Der erstmaligen schriftlichen Erhebung eines Haftpflichtanspruchs stehen gleich:

- die Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung;
- die Streitverkündung;
- die Veranlassung der Bekanntgabe eines Güteantrags gemäß § 204 Absatz 1 Nr. 4 BGB;
- den beiden ersten Punkten entsprechende Verfahren nach ausländischen Rechtsvorschriften.

2. 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 verschiedenen, aber während der Erledigung einer einheitlichen Angelegenheit von einer oder mehreren Personen begangenen Pflichtverletzungen beruhen.

Dieser eine Versicherungsfall gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste der zusammengefassten Versicherungsfälle eingetreten ist.

IV. Versicherter Zeitraum

1. Versicherungsfälle während der Vertragsdauer
Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrages eintretende Versicherungsfälle, auch solche, die auf vor Vertragsschluss begangenen Pflichtverletzungen beruhen.

Vom rückwirkenden Versicherungsschutz sind Versicherungsfälle ausgenommen, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die der vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Person bei Abgabe der Vertragserklärung bekannt waren.

2. Versicherungsfälle nach Vertragsende

2.1 Wird das Versicherungsverhältnis beendet, besteht Versicherungsschutz auch für Versicherungsfälle, die nach Vertragsende innerhalb von 120 Monaten eintreten (Nachmeldefrist), wenn die entsprechenden Pflichtverletzungen in die Vertragslaufzeit oder den Zeitraum des rückwirkenden Versicherungsschutzes fallen.

Dies gilt nur, sofern

- die Pflichtverletzungen vor Vertragsende begangen wurden oder
- die Versicherungsfälle dem Versicherer innerhalb der Nachmeldefrist auch angezeigt werden.

Für vor Vertragsschluss begangene Pflichtverletzungen besteht rückwirkender Versicherungsschutz im Umfang von Ziffer IV.1.

2.2 Für den Zeitraum der Nachmeldefrist steht der unverbrauchte Teil der Jahreshöchstleistung der letzten Versicherungsperiode zu den bei Vertragsende geltenden Bedingungen zur Verfügung.

2.3 Wird der Versicherungsvertrag beendet, können die Versicherungsnehmerin, Tochtergesellschaften und versicherte Personen innerhalb von 12 Monaten nach Vertragsende Sachverhalte melden, die zu einer Inanspruchnahme führen können. Für den Fall einer späteren Inanspruchnahme versicherter Personen wird fingiert, dass diese zum Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Sachverhalte erstmals erfolgt ist.

Die Anzeige muss Folgendes umfassen: die angebliche oder tatsächliche Pflichtverletzung, den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchstellers sowie den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchgegners.

3. Pflichtverletzung durch Unterlassung

Eine Pflichtverletzung durch Unterlassen gilt im Zweifel als an dem Tag begangen, an dem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

V. Zurechnung

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

VI. Leistungen des Versicherers

1. Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz umfasst die Befriedigung begründeter sowie die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.

Versicherungsschutz wird auch den Ehegatten, Lebenspartnern im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Kindern und Erben einer versicherten Person gewährt, soweit sie wegen deren versicherter Tätigkeit aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden.

2. Erfüllung eines Haftpflichtanspruchs

Soweit der Versicherer einen Haftpflichtanspruch erfüllt, weist er den zu zahlenden Betrag spätestens innerhalb einer Woche nach Fälligkeit zur Auszahlung an. Die Leistung erfolgt in Euro zum zur Fälligkeit aktuellen Referenzkurs der Europäischen Zentralbank.

3. Abwehr eines Haftpflichtanspruchs

Soweit der Versicherer einen Haftpflichtanspruch abwehrt, ersetzt er die notwendigen außergerichtlichen und gerichtlichen Kosten. Davon umfasst sind auch die Kosten einer mit Zustimmung des Versicherers von einer versicherten Person betriebenen negativen Feststellungsklage oder Nebenintervention sowie die Kosten eines mit Zustimmung des Versicherers durchgeführten Mediations- oder Schiedsverfahrens.

Als Kosten gelten Anwalts-, Steuerberater-, Sachverständigen-, Zeugen-, Gerichts-, Reise-, Schadenminderungs- und Schadenregulierungskosten.

Kosten, die nicht auf Weisung oder Veranlassung des Versicherers entstehen, insbesondere Kosten eines ohne Zustimmung des Versicherers beauftragten Rechtsanwalts, werden nicht erstattet. Ebenfalls nicht erstattet werden Kosten einer Streitverkündung gegen den Versicherer und Kosten, die einer versicherten Person für den aus Anlass eines Versicherungsfalles erforderlichen Schriftwechsels entstehen.

4. Abwehrkosten im Vorfeld eines Versicherungsfalles

Der Versicherungsschutz erstreckt sich in Abstimmung mit dem Versicherer auf die Übernahme von Kosten hinsichtlich der vorsorglichen Beratung der versicherten Personen zur Abwehr von Haftpflichtansprüchen, wenn eine Inanspruchnahme wahrscheinlich ist. Wahrscheinlich ist eine Inanspruchnahme, wenn

- die Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten, die Versicherungsnehmerin, eine mitversicherte Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person schriftlich vorliegt;
- Aktionäre gem. § 148 AktG oder einer entsprechenden Vorschrift einer ausländischen Rechtsordnung ein Klagezulassungsverfahren wegen eines sich auf die organschaftliche Tätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches beantragen;
- wenn sich aus einem protokollierten Beschluss des Aufsichtsrats oder anderen Kontrollorgans ergibt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten versicherter Personen vorliegen soll;
- versicherten Personen durch die Haupt- oder Gesellschafterversammlung Entlastung nicht erteilt wird;
- vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen ausgesprochen werden oder die Organstellung der dieses Recht ausübenden Person vorzeitig beendet wird;
- vereinbarte Leistungen aus Anstellungsverträgen oder Verträgen, die hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehen, wegen einer Aufrechnung mit Schadenersatzansprüchen nicht erbracht oder gekürzt werden;
- Sondergutachten gemäß § 142 AktG oder ähnlicher Rechtsvorschriften erstellt werden;
- im Rahmen der genossenschaftlichen Pflichtprüfung eine Einschränkung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung festgestellt wird.

Die Geltendmachung der Kostenübernahme gilt als vorsorgliche Meldung von Sachverhalten gem. Ziffer IV.2.3, soweit die dort genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

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

Gehaltsforderungen versicherter Personen werden in der zum Zeitpunkt der Aufrechnung bestehenden Höhe vom Versicherer für einen Zeitraum von bis zu 12 Monaten übernommen. Hierfür gilt je versicherte Person eine Entschädigungsgrenze von 50 % der Bruttojahresvergütung der versicherten Person, maximal jedoch € 250.000. Soweit der versicherten Person – insbesondere wegen Unwirksamkeit der Aufrechnung – ein Ersatzanspruch gegen den Aufrechnenden zusteht, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über.

6. Strafrechtsschutz/Kosten für Sicherheitsleistungen
Werden wegen einer Pflichtverletzung Ermittlungsverfahren gegen versicherte Personen nach den Vorschriften des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Aufsichts-, Disziplinar- oder Landesrechts eingeleitet, übernimmt der Versicherer die Kosten dieser Verfahren.

Grundsätzliche Anzeigepflichten im Zusammenhang mit den vorgenannten Verfahren werden nicht begründet.

Sofern Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen gewährt werden soll, hat die Schadenanzeige jedoch unverzüglich zu erfolgen.

Der Versicherungsfall ist:

- die Aufforderung an versicherte Personen zur Zeugenaussage;
- die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens oder
- die Einleitung eines Privatklageverfahrens einschließlich Sühneverfahrens.

Die Leistungen des Versicherers sind auf 20 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch € 250.000 begrenzt.

Der Versicherungsschutz umfasst in einem Versicherungsfall auch die unmittelbaren Kosten für die Stellung einer straf- oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistung, zum Beispiel von Kautionen, bis zu einer Höhe von € 250.000.

7. Reputationsschaden
Wird eine Kritik an versicherten Personen, die im Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung steht, Dritten zugänglich (Rufschädigung), übernimmt der Versicherer diejenigen Kosten, die erforderlich sind, um die Folgen der (drohenden) Rufschädigung zu beseitigen oder zu verringern. Umfasst sind insbesondere die Kosten einer Gegendarstellung und eines PR-Beraters. Die Wahl des PR-Beraters steht den versicherten Personen in Abstimmung mit dem Versicherer zu.

Bei einer Rufschädigung nach §§ 185, 186 StGB übernimmt der Versicherer zusätzlich die Kosten einer Privatklage nach §§ 374 ff. StPO.

Die Leistungen des Versicherers sind auf 20 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch € 250.000 begrenzt.

8. Unterlassungs- und Auskunftsansprüche
Wird gegenüber versicherten Personen im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr dieses Anspruchs.

Die Leistungen des Versicherers sind auf 20 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch € 250.000 begrenzt.
9. Leistungsobergrenzen
Die Leistungspflicht des Versicherers ist, inklusive Kosten, Zinsen und anderweitiger Leistungen, je Versicherungsfall auf die vereinbarte Versicherungssumme und je Versicherungsperiode auf die vereinbarte Jahreshöchstleistung begrenzt.

Sofern die Jahreshöchstleistung einer Versicherungsperiode verbraucht ist, ersetzt der Versicherer die notwendigen außergerichtlichen und gerichtlichen Kosten für weitere innerhalb der Versicherungsperiode eintretende Versicherungsfälle in Höhe von 20 % der Versicherungssumme, max. jedoch € 1.000.000.
10. Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag
Zur Geltendmachung von Ansprüchen auf Leistungen des Versicherers ist nur eine versicherte Person, nicht aber die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft berechtigt.

Dies gilt nicht im Falle einer rechtlich zulässigen Freistellung einer versicherten Person durch die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft. In diesem Fall ist nur die freistellende Gesellschaft zur Geltendmachung von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag berechtigt.

Allgemeine Regelungen

VII. 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 bestimmen, 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.

VIII. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

1. Anzeige gefahrerheblicher Umstände
Die Versicherungsnehmerin hat bis zur Abgabe der Vertragserklärung alle ihr 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.

2. Bei der Verletzung von Anzeigepflichten vor Vertragsschluss verzichtet der Versicherer auf sein Rücktrittsrecht sowie auf das Recht zur Anfechtung des Versicherungsvertrages bei einer arglistigen Täuschung. Die §§ 19 und 22 VVG finden insofern keine Anwendung. Jedoch wird kein Versicherungsschutz gewährt für versicherte Personen, die bei der Erfüllung von Anzeigepflichten vor Vertragsschluss eine arglistige Täuschung begehen oder Kenntnis von Umständen haben, die zu einer Anfechtung oder zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag wegen der Verletzung von Anzeigepflichten vor Vertragsschluss berechtigen würde. Der Versicherer kann sich auf diese Rechtsfolge nur dann berufen, sofern er der Versicherungsnehmerin die arglistige Täuschung oder die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers schriftlich mitteilt und auf diese Rechtsfolge ausdrücklich hinweist.
3. Anzeigepflichten versicherter Personen
Für versicherte Personen gelten die Anzeigepflichten der Versicherungsnehmerin, ihrer Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weiterer mitversicherter Unternehmen und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

IX. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

1. Anzeige bestimmter Umstände
Die Versicherungsnehmerin hat dem Versicherer innerhalb von 2 Monaten nach Kenntniserlangung folgende – während des Versicherungsverhältnisses eintretende – Umstände anzuzeigen:
 - 1.1 die Änderung des Gesellschaftszwecks;
 - 1.2 einen Börsengang, eine öffentliche Bekanntgabe von geplanten Börsengängen, einen Antrag auf Börsennotierung, jegliche Emission von Wertpapieren einschließlich Private Placements sowie Pläne, einen Börsengang durchzuführen;
 - 1.3 die Neubeherrschung;
 - 1.4 den Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder die freiwillige Liquidation.In den Fällen von Ziffer IX.1.4 kann der Versicherungsvertrag frühestens zur nächsten Hauptfälligkeit gekündigt werden.

Die Anzeigepflichten erstrecken sich auf die Verhältnisse der Versicherungsnehmerin, ihrer Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weiterer mitversicherter Unternehmen.
2. Folgen einer Obliegenheitsverletzung
Der Versicherer kann, nachdem er von der Verletzung der Obliegenheit Kenntnis erlangt hat, den mit der Versicherungsnehmerin geschlossenen Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

Verletzt die Versicherungsnehmerin eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Versicherungsnehmerin die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen 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 einer groben Fahrlässigkeit trägt die Versicherungsnehmerin.

In jedem Fall bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die Versicherungsnehmerin die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

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

X. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Anzeige bestimmter Umstände
Jede versicherte Person hat dem Versicherer den Eintritt eines sie betreffenden Versicherungsfalls innerhalb einer Woche nach Kenntniserlangung anzuzeigen.
2. Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe
Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat die von einem Versicherungsfall betroffene versicherte Person, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einzulegen.
3. Befolgung der Weisungen des Versicherers
Die von einem Versicherungsfall betroffene versicherte Person ist verpflichtet, unter Befolgung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalls dient, sofern ihr dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ausführlich und wahrheitsgemäß Bericht zu erstatten, alle Tatsachen, die den Versicherungsfall und die Schadenfolgen betreffen, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.
4. Überlassung der Verfahrensführung an den Versicherer
Kommt es zu einem außergerichtlichen oder gerichtlichen Rechtsstreit über einen Haftpflichtanspruch, hat die hiervon betroffene versicherte Person die Verfahrensführung dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht zu erteilen und jede mögliche Auskunft zu geben.
5. Beachtung der Regulierungsvollmacht des Versicherers
Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr eines Haftpflichtanspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden außergerichtlichen und gerichtlichen Erklärungen im Namen der von dem Versicherungsfall betroffenen versicherten Person abzugeben.
6. Folgen einer Obliegenheitsverletzung
Verletzt die versicherte Person eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

In jedem Fall bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Bei Verletzung der Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten der versicherten Person wird der Versicherer die versicherte Person auf die Rechtsfolge der vollständigen oder teilweisen Leistungsfreiheit in Textform hinweisen.

7. Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin
Für die Versicherungsnehmerin, die Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weitere mitversicherte Unternehmen gelten die Obliegenheiten der versicherten Personen und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

XI. Dauer des Versicherungsvertrages

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt um 12:00 Uhr des Tages, an dem der Vertrag geschlossen wird. Er endet um 12:00 Uhr des letzten Tages des Vertrags.
2. Vertragsverlängerung
Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein bestimmte Dauer abgeschlossen.

Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht von einer der Parteien mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende der laufenden Versicherungsperiode gekündigt wird.
3. Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls
Der Versicherer ist nach Eintritt eines Versicherungsfalls nicht berechtigt, das Versicherungsverhältnis aus diesem Grund zu kündigen. Die Möglichkeit der ordentlichen Kündigung bleibt davon unberührt.

XII. Anderweitige Versicherungen

Ist der geltend gemachte Schaden auch über einen anderen Versicherungsvertrag versichert, besteht die Leistungspflicht aus diesem Vertrag erst dann, wenn die Versicherungssumme des anderen Vertrages verbraucht ist.

Bestreitet der Versicherer des anderen Versicherungsvertrages seine Leistungspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer dieses Vertrages unter Eintritt in die Rechte der Versicherungsnehmerin bzw. der versicherten Personen vor. In diesem Fall gelten die Regelungen der Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls entsprechend.

Ist der Versicherer des anderen Vertrages ebenfalls ein Unternehmen der Hiscox Gruppe, beschränkt sich die maximale Leistung aus beiden Verträgen auf die höhere Versicherungssumme.

XIII. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände

1. Anzuwendendes Recht
Auf diesen Vertrag ist deutsches Recht, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz (VVG), anzuwenden.
2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer
Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag können beim für seinen oder für den Geschäftssitz der vertragsverwaltenden Niederlassung örtlich zuständigen Gericht erhoben werden.

Hat ein Versicherungsvertreter den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, ist für Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer erhoben werden, auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung oder Schließung seine gewerbliche Niederlassung oder bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz hatte.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die Versicherungsnehmerin zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers
Für Klagen gegen die Versicherungsnehmerin ist das Gericht örtlich ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk die Versicherungsnehmerin zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen ihren gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

XIV. Gesetzliche Selbstbehaltsregelung

Die gesetzliche Selbstbehaltsregelung gilt nur, wenn das Aktiengesetz der BRD insoweit Anwendung findet.

Wird eine versicherte Person als Mitglied des Vorstands aus § 93 AktG auf Schadenersatz in Anspruch genommen, gilt für diese versicherte Person bezüglich des Haftpflichtanspruchs ein Selbstbehalt je Versicherungsfall von 10 % des Schadens und für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres zusammen von höchstens 150 % seiner festen jährlichen Vergütung zum Zeitpunkt der ersten Pflichtverletzung. Dies gilt gemäß § 23 EGAktG nur für Ansprüche wegen Pflichtverletzungen, die nach dem 05.08.2009 begangen wurden. Bei zu diesem Zeitpunkt schon bestehenden Versicherungsverträgen gilt dies erst ab dem 01.07.2010. Soweit die Versicherungsnehmerin mit versicherten Personen vor dem 05.08.2009 eine Vereinbarung zur Gewährung einer D&O Versicherung ohne Selbstbehalt getroffen hat, findet die Selbstbehaltsregelung insoweit erst nach Ablauf dieser Vereinbarung Anwendung.

Auf die Abwehr von Haftpflichtansprüchen findet dieser Selbstbehalt keine Anwendung.

XV. Ansprechpartner

1. Versicherungsnehmerin
Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen ihrer Anschrift oder ihrer Firma 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 Firmenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wären.
2. Versicherer
Hiscox Insurance Company Ltd.
Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland
Hauptbevollmächtigter für Deutschland: Robert Dietrich
Arnulfstraße 31
D-80636 München
3. Vertragsverwaltung
Hiscox Europe Underwriting Limited
Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland
Arnulfstraße 31
D-80636 München
4. Beschwerden
Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn) und die Financial Services Authority (FSA, 25 The North Colonnade, Canary Wharf, GB-London E14 5HS) gerichtet werden.



Hiscox Arnulfstraße 31 80636 München
T +49 (0)89 54 58 01 100 **F** +49 (0)89 54 58 01 199 **E** hiscox.info@hiscox.de

www.hiscox.de