



## Allgemeine Bedingungen der AVBDO DUAL vvh Managerprotect 2018

### Inhaltsverzeichnis

1	Gegenstand der Versicherung.....	1	2.17	Verfahrensführung, Anwaltswahl .....	11
1.1	Versicherungsfall .....	1	2.18	Sofortkosten .....	12
1.2	Claims-Made-Prinzip .....	1	2.19	Mediationsverfahren.....	12
1.3	Versicherte Personen und Tätigkeit.....	2	2.20	Allokation .....	12
1.4	Versicherte Gesellschaften .....	4	2.21	Rechtsstellung, Versicherungsschein.....	12
1.5	Tochtergesellschaften .....	4	2.22	Versicherungssumme .....	12
1.6	Beteiligungserwerb, Gründung von Tochtergesellschaften.....	4	2.23	Abwehrkostenzusatzlimit.....	13
1.7	Beteiligungsveräußerung .....	5	2.24	Rückforderungsverzicht Abwehrkosten ...	13
1.8	Liquidation .....	6	2.25	Wiederauffüllung der Versicherungssumme .....	13
1.9	Übernahme/Verschmelzung .....	6	2.26	Persönliches Zusatzlimit.....	13
2	Umfang der Versicherung.....	6	2.27	Sublimits und Zusatzlimits .....	14
2.1	Abwendungskosten.....	6	2.28	Serienschaden .....	14
2.2	Abwehrfunktion, Schadenersatz.....	6	2.29	Selbstbehalt für Vorstände von Aktiengesellschaften.....	14
2.3	Vorbeugende Rechtskosten .....	7	3	Zurechnung .....	14
2.4	Kosten forensische Dienstleistungen.....	8	4	Versicherungsschutz bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung und arglistiger Täuschung.....	15
2.5	Aufsichtsrechtliche Untersuchungen .....	8	5	Ausschlüsse .....	15
2.6	Rechtsschutz bei Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren, Kosten Firmenstellungnahme.....	8	5.1	Vorsätzlicher Pflichtverletzung.....	15
2.7	Cyber-Ausschnittsdeckung.....	9	5.2	Strafen .....	15
2.8	Zeugenvernehmung .....	9	5.3	Innenverhältnis USA, Kanada .....	15
2.9	Auslieferungsverfahren/ Kautions .....	9	5.4	Zusatzausschlüsse USA.....	15
2.10	Rechtsschutz bei Aufrechnung .....	10	6	Non admitted countries .....	16
2.11	Kosten der Gehaltsfortzahlung.....	10	7	Sanktionen/Embargos.....	16
2.12	Kosten Reputationsschäden .....	10	8	Anderweitige Versicherungen .....	16
2.13	Verteidigung gegen Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen.....	10	8.1	Konditionsdifferenz- und Summenausschöpfungsdeckung .....	16
2.14	Kosten in Arrest- und Verbotsverfahren ..	11	8.2	Kumulklauseel .....	17
2.15	Interne forensische Kosten.....	11	9	Dauer der Versicherung.....	17
2.16	Abwehrkosten bei Personen- oder Sachschäden.....	11			

9.1	Beginn .....	17
9.2	Vertragsverlängerung.....	17
9.3	Unverfallbare Nachmeldefrist.....	17
9.4	Unbegrenzte Rückwärtsversicherung .....	17
9.5	Umstandsmeldung .....	18
10	Anzeigen, Willenserklärungen, Obliegenheiten .....	18
10.1	Textform.....	18
10.2	Schadenanzeige .....	18
10.3	Pflicht zur Abwehr und Minderung des Schadens .....	18
10.4	Anzeigepflichtige Gefahrerhöhungen .....	18
10.5	Rechtsfolgen.....	19
10.6	Kontinuität bei Bedingungsänderungen .	19
11	Gesetzliche Bestimmungen, Gerichtsstand .....	19
12	Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag .....	19
13	Ansprechpartner.....	19
13.1	Versicherungsmakler .....	19
13.2	Bevollmächtigter Assekuradeur.....	19
14	Deckungserweiternde Geltung für die Entsprechung im jeweiligen ausländischen Recht .....	20
15	Verehensklausele.....	20
16	Allgemeine Geschäftsbedingungen.....	20

## Hinweis

Der gegenständliche Versicherungsvertrag beruht auf dem Anspruchserhebungsprinzip (Claims-Made). Dies bedeutet, dass ausschließlich solche Haftpflichtansprüche vom Versicherungsschutz umfasst sind, die während der Versicherungslaufzeit oder einer vereinbarten Nachmeldefrist erstmals in Textform gegen die versicherte Person geltend gemacht werden. Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die Versicherungssumme begrenzt. Auf die Versicherungssumme werden auch die Kosten der Abwehr von Haftpflichtansprüchen angerechnet.

## 1 Gegenstand der Versicherung

### 1.1 Versicherungsfall

- Der Versicherer gewährt weltweit Versicherungsschutz für den Fall, dass versicherte Personen wegen einer bei Ausübung der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen werden.
- Hat die versicherte Gesellschaft eine versicherte Person in rechtlich zulässiger Weise freigestellt, so geht das Recht aus diesem Versicherungsvertrag in dem Umfang auf die versicherte Gesellschaft über, in welchem diese die versicherte Person freigestellt hat.

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

- Der Versicherer gewährt innerhalb eines Sublimits von 50% der Deckungssumme, mindestens jedoch EUR 1,0 Mio. Versicherungsschutz auch für den Fall, dass eine versicherte Gesellschaft wegen Pflichtverletzungen versicherter Personen, die letztere bei ihrer Tätigkeit für versicherte Gesellschaften begangen haben, entsprechend den Grundsätzen der französischen Rechtsprechung über den „faute non séparable des fonctions“ von Dritten für einen Schaden erstmals in Textform in Anspruch genommen werden. Kein Versicherungsschutz besteht insoweit für die Verletzung von Arbeitgeberpflichten aus dem Arbeitsverhältnis.

### 1.2 Claims-Made-Prinzip

Es gilt der o.a. Hinweis, dass nur solche Haftpflichtansprüche versichert sind, die während der Dauer der Versicherung erstmals in Textform geltend gemacht werden (sog. Anspruchserhebungsprinzip, Claims-Made).

Für die Bestimmung der Versicherungssumme und der Bedingungen einer Versicherungsperiode ist der Zeitpunkt der ersten Anspruchserhebung maßgeblich.

#### 1.2.1 Als Inanspruchnahme gilt auch die gegen eine versicherte Person erfolgte

##### 1.2.1.1 Streitverkündung oder

##### 1.2.1.2 Aufrechnung mit einem versicherten Anspruch,

insoweit die übrigen Voraussetzungen der Ziffer 1.1.1 ebenfalls vorliegen.

#### 1.2.2 Als Schadenersatzanspruch gemäß Ziffer 1.1.1 gelten auch

##### 1.2.2.1 Ansprüche gemäß §§ 34, 69 AO sowie entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften,

##### 1.2.2.2 Ansprüche gemäß § 64 GmbHG und §§ 93 Abs. 3 Nr.6 i. V. m. § 92 Abs. 2 AktG,

- 1.2.2.3 vertragliche Ansprüche, jedoch nur sofern diese im gleichen Umfang einredefrei aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen bestehen,
  - 1.2.2.4 wettbewerbs- oder bereicherungsrechtliche Ansprüche oder Aufwendungsersatzansprüche, sofern und soweit diese in Anspruchskonkurrenz zu einem Haftpflichtanspruch stehen,
  - 1.2.2.5 bereicherungsrechtliche Ansprüche und Herausgabeansprüche wegen einer Pflichtverletzung im Sinne von Ziffer 1.1.1 Absatz 1. Versicherungsschutz besteht insoweit ausschließlich im Hinblick auf 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. Für diese Kosten besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 500.000,00,
  - 1.2.2.6 Ansprüche gemäß § 687 Absatz 2 BGB,
  - 1.2.2.7 Regressansprüche auf Ausgleich einer Vertragsstrafe, die von einer versicherten Gesellschaft gegen versicherte Personen aufgrund einer Pflichtverletzung der versicherten Person, geltend gemacht werden, wenn und soweit ihnen kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht,
  - 1.2.2.8 Regressansprüche gegen versicherte Personen aufgrund von Strafen und Bußgeldern.
- 1.2.3 Vermögensschäden
- Vermögensschäden sind Schäden, die weder Personenschäden noch Sachschäden sind, noch sich aus solchen herleiten.
- 1.2.3.1 Als Vermögensschäden gelten aber auch
  - 1.2.3.2 Schäden, die aus einem Personen- oder Sachschaden folgen, die Pflichtverletzung jedoch nicht dafür, sondern ausschließlich für einen damit im Zusammenhang stehenden Vermögensschaden ursächlich war,
  - 1.2.3.3 Schäden, die aus Personen- und Sachschäden Dritter folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den daraus entstehenden eigenen Schaden versicherter Gesellschaften (Ziffer 1.4) handelt,
  - 1.2.3.4 psychische Beeinträchtigungen und immaterielle Schäden, die im Zusammenhang mit Pflichtverletzungen versicherter Personen gemäß dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) oder ähnlicher Rechtsvorschriften geltend gemacht werden,
  - 1.2.3.5 sofern kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht, zivilrechtliche Bußen und Strafen, welche auferlegt wurden gemäß Section 78dd-2 (g) (2) (B) oder Section 78ff (c) (2) (B) des United States' Foreign Corrupt Practices Act, des UK Bribery Act oder vergleichbaren Verfahren einer anderen Rechtsordnung. Es gilt ein Sublimit in Höhe von EUR 2,0 Mio.
  - 1.2.3.6 Schäden, die aus Personenschäden mit Todesfolge resultieren, die gegen eine versicherte Person im Zusammenhang mit einem Verfahren gegen versicherte Gesellschaften im Vereinigten Königreich oder in Irland wegen grober Verletzung von Sorgfaltspflichten („Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007“) geltend gemacht werden.

### 1.3 Versicherte Personen und Tätigkeit

- 1.3.1 Als versicherte Personen gelten die nachfolgend aufgeführten natürlichen Personen in ihrer gegenwärtigen, ehemaligen oder zukünftigen Tätigkeit bei versicherten Gesellschaften:
  - 1.3.1.1 Mitglieder der geschäftsführenden Organe (auch Interimsmanager), der Aufsichtsorgane (Aufsichts-, Verwaltungs- und Beiräte) sowie deren Stellvertreter. Dies gilt auch für faktische Organe,

- 1.3.1.2 Geschäftsführende Kommanditisten,
- 1.3.1.3 Generalbevollmächtigte, ständige Vertreter gemäß § 13e Handelsgesetzbuch (HGB), besondere Vertreter gemäß §§ 30, 86 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB), Mitglieder der Vertreterversammlung gemäß § 43a Genossenschaftsgesetz (GenG), Prokuristen und leitende Angestellte. Für die Definition des Begriffs des leitenden Angestellten gilt die für sie im Einzelfall günstigste arbeitsrechtliche Auslegung,
- 1.3.1.4 Arbeitnehmer, sofern sie zusammen mit oben genannten versicherten Personen oder in ihrer Eigenschaft als Beauftragte für den Bereich Compliance, Datenschutz, Geldwäsche, Sicherheit oder Umwelt in Anspruch genommen werden,
- 1.3.1.5 Persönlich haftende Gesellschafter, sofern es sich nicht um einen Anspruch wegen der Verletzung ihrer Pflichten als Gesellschafter handelt. Gesellschafter einer führungslosen GmbH, soweit gegen sie ein Haftpflichtanspruch wegen Verletzung ihrer Pflicht gemäß § 15 a der Insolvenzordnung (InsO) geltend gemacht wird,
- 1.3.1.6 Liquidatoren im Fall der freiwilligen Liquidation, sofern diese nicht aufgrund eines externen Dienstleistungsvertrages tätig sind,
- 1.3.1.7 Gegenwärtige, ehemalige und zukünftige „officers“, „company secretaries“ und „senior accounting officers“ gemäß den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Law,
- 1.3.1.8 Ehegatten, Lebensgefährten, Betreuer, Pfleger, Insolvenz- oder Vergleichsverwalter oder - im Falle des Todes versicherter Personen - deren Erben oder Nachlassverwalter, sofern diese für Pflichtverletzungen versicherter Personen in Anspruch genommen werden,

Personen in vergleichbaren Funktionen nach ausländischem Recht sind ebenfalls versichert.

1.3.2 Die operative Tätigkeit der versicherten Personen ist vom Versicherungsschutz umfasst.

1.3.3 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Tätigkeit versicherter Personen und weiterer Arbeitnehmer versicherter Gesellschaften in ihrer ehemaligen, gegenwärtigen und zukünftigen Tätigkeit als Mitglieder der geschäftsführenden Organe (z.B. Vorstand oder Geschäftsführer) und oder Kontrollorgane (z.B. Aufsichtsrat, Verwaltungsrat, Beirat oder Kuratorium) sowie deren Stellvertreter und vergleichbarer Organe nach ausländischen Rechtsordnungen sowie deren Stellvertreterin sonstigen Gesellschaften oder juristischen Personen, sofern diese Tätigkeit im Interesse, auf Veranlassung oder Weisung versicherter Gesellschaften erfolgt und es sich bei den sonstigen Gesellschaften oder juristischen Personen nicht um

- Gesellschaften, deren Wertpapiere an einer Börse gehandelt werden,
- Institute im Sinne von § 1 Absatz 1b Gesetz über das Kreditwesen (KWG),
- Gesellschaften mit Sitz oder Registrierung in Nordamerika oder
- Gesellschaften, deren Wertpapiere in Nordamerika an einer Börse gehandelt werden, einschließlich ADR und Private Placements

handelt (Fremdmandate).

Für den Nachweis einer interessen-, veranlassungs- oder weisungsgebundenen Entsendung genügt die nachträgliche textförmige Bestätigung des entsendenden Unternehmens.

1.3.4 Die Versicherungssumme ist für alle Fremdmandate insgesamt auf die Versicherungssumme des Vertrages, je Versicherungsfall und Versicherungsperiode, begrenzt. Dies gilt gleichfalls für Fremdmandate in gemeinnützigen Organisationen.

- 1.3.5 Die Versicherung für Fremdmandate besteht im Anschluss an Leistungen zur Freistellung der versicherten Person durch die Gesellschaft oder die Organisation, in der das Fremdmandat ausgeübt wird, oder unter anderer Versicherung.

#### 1.4 Versicherte Gesellschaften

Versicherte Gesellschaften sind die Versicherungsnehmerin gemäß Versicherungsschein, Tochtergesellschaften im Sinne von Ziffer 1.5 und im Versicherungsschein als mitversichert aufgeführte Gesellschaften. Pflichtverletzungen bei Tochtergesellschaften und im Versicherungsschein als mitversichert aufgeführte Gesellschaften sind - in den Grenzen der Ziffer 9 (Zeitlicher Versicherungsumfang) - versichert, sofern sie in dem Zeitraum begangen worden sind, in dem die Eigenschaft als Tochtergesellschaft der Versicherungsnehmerin bestand bzw. eine Mitversicherung gemäß dem Versicherungsvertrag vorlag.

#### 1.5 Tochtergesellschaften

Der Begriff Tochtergesellschaften steht hier gleichbedeutend für Tochterunternehmen. Dies sind juristische Personen im Sinne von §§ 290 Abs. 1 und 2, 271 Abs. 2 HGB oder vergleichbare Gesellschaftsformen nach ausländischem Recht, bei denen die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt einen beherrschenden Einfluss ausüben kann.

Ein beherrschender Einfluss besteht, wenn die Versicherungsnehmerin

- die absolute Mehrheit, also mehr als 50 % der Stimmrechte der Gesellschafter inne hat oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des die Finanz- und Geschäftspolitik bestimmenden Verwaltungs-, Aufsichtsrats- oder sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzurufen und die Versicherungsnehmerin gleichzeitig Gesellschafter ist oder
- das Recht hat, die Finanz- und Geschäftspolitik aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens zu bestimmen oder
- die Versicherungsnehmerin sich zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels der Versicherungsnehmerin bzw. eines Tochterunternehmens einer Gesellschaft bedient und sie bei dieser unmittelbar oder mittelbar bei wirtschaftlicher Betrachtung die Mehrheit der Risiken und Chancen trägt (Zweckgesellschaft).

Als Tochtergesellschaften gelten auch

- Unternehmen, bei denen die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt die Mehrheit der Kapitalanteile hält oder
- Personengesellschaften (z.B. GmbH & Co. KG) oder KGaA bzw. vergleichbare ausländische Gesellschaften, in denen eine versicherte Gesellschaft die Funktion der Komplementärin wahrnimmt oder
- Unternehmen, soweit sie bei der Versicherungsnehmerin, einer mitversicherten Gesellschaft oder einem zu diesen gehörenden Tochterunternehmen die Funktion der Komplementär-GmbH oder der Komplementär-AG wahrnehmen.

#### 1.6 Beteiligungserwerb, Gründung von Tochtergesellschaften

Bei Erweiterung des Kreises versicherter Personen durch Gründung oder Erwerb von Tochtergesellschaften besteht Versicherungsschutz für Pflichtverletzungen ab dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Gründung oder des Erwerbs.

Auch ein noch in der Gründungsphase befindliches Unternehmen, bei dem die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt beherrschenden Einfluss im Sinne der in Ziffer 1.5 aufgeführten Kriterien ausüben kann,

gilt bereits als Tochtergesellschaft. Die Gründungsphase beginnt mit der rechtsgültigen Abfassung des Gesellschaftsvertrages in der gesetzlich vorgeschriebenen Form.

Versicherte Tätigkeit ist dabei auch die – gegebenenfalls unvollendete – Gründung einer Tochtergesellschaft, wenn die versicherte Person hierbei in Ausübung einer der in Ziffer 1.4.1 aufgeführten Funktionen tätig wird.

Erhöht sich die konsolidierte Bilanzsumme mit Gründung oder Erwerb einer Tochtergesellschaft um mehr als 30 % gegenüber dem vorhergehenden Geschäftsjahr, so besteht für diese Gesellschaft ein befristeter Versicherungsschutz von zwei Monaten ab Gründung oder Erwerb. Eine unbefristete Deckung unter diesem Vertrag kann gewährt werden, wenn die Versicherungsnehmerin dem Versicherer die Gründung oder den Erwerb gemäß Ziffer 10.4 (anzeigepflichtige Gefahrerhöhungen) dieses Vertrages anzeigt und zwischen der Versicherungsnehmerin und dem Versicherer eine Einigung über eine Prämien- oder Bedingungsanpassung erzielt wird.

Bei Gründung und Erwerb von Tochtergesellschaften die

- Institute i. S. v. § 1 Absatz 1b KWG oder
- Gesellschaften in Nordamerika oder
- Gesellschaften, deren Wertpapiere an einer Börse gehandelt werden,

sind, besteht für diese Tochtergesellschaften kein Versicherungsschutz. Ein Angebot zum Einschuss der Gesellschaften kann beim Versicherer angefordert werden.

1.6.1 Die Versicherungsnehmerin ist berechtigt, für eine vom Versicherer zu bestimmende Zusatzprämie, eine Rückwärtsdeckung für versicherte Personen zu erwerben, die nach dem Erwerb in der neu hinzukommenden Gesellschaft verbleiben oder infolge eines Funktionswechsels versicherte Person in einer anderen versicherten Gesellschaft werden, sofern es sich

- bei der neu hinzukommenden Tochtergesellschaft nicht um eine Gesellschaft gemäß Ziffer 1.4.3 Aufzählungszeichen 1 bis 4 handelt,
- das Unternehmen vor Erwerb nicht insolvent war und
- für das Unternehmen nicht bereits D&O-Versicherungsschutz über den Versicherer dieses Vertrages besteht.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Versicherungsfälle aufgrund von Pflichtverletzungen, welche der betroffenen versicherten Person bei Erwerb der neu hinzukommenden Gesellschaft bekannt waren.

## 1.7 Beteiligungsveräußerung

1.7.1 Verliert eine Gesellschaft ihre Eigenschaft als Tochtergesellschaft gemäß Ziffer 1.5 bzw. wird eine mitversicherte Gesellschaft vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, so besteht für die versicherten Personen dieser ehemaligen Tochtergesellschaft bzw. mitversicherten Gesellschaft Versicherungsschutz im Rahmen und Umfang dieses Vertrages für Versicherungsfälle aufgrund von Pflichtverletzungen, welche innerhalb der Vertragsdauer oder dem Zeitraum einer Rückwärtsdeckung sowie vor dem Zeitpunkt des Ausscheidens bzw. des Ausschlusses aus dem Versicherungsvertrag begangen wurden. Für den Zeitpunkt des Ausscheidens ist die rechtliche Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

1.7.2 Die Versicherungsnehmerin kann innerhalb von zwei Monaten nach Beteiligungsveräußerung durch Zahlung eines Prämienzuschlags in Höhe von 50 % der aktuellen Jahresnettoprämie eine separate Versicherungssumme in Höhe der gemäß diesem Vertrag für die ausscheidende Tochtergesellschaft vereinbarten Versicherungssumme erwerben. Diese Versicherungssumme ist

- auf die ausscheidende Tochtergesellschaft und die dortigen versicherten Personen beschränkt,
- steht für einen Zeitraum von 36 Monaten zur Verfügung,



- und gilt im Rahmen dieser Bedingungen für Versicherungsfälle aufgrund von Pflichtverletzungen, welche innerhalb der Vertragsdauer oder dem Zeitraum einer Rückwärtsdeckung sowie vor dem Zeitpunkt des Ausscheidens begangen wurden.

Der Versicherungsschutz für die Tochtergesellschaft und ihre versicherten Personen unter diesem Vertrag entfällt mit Erwerb der separaten Versicherungssumme.

1.7.3 Die Versicherungsnehmerin hat das Recht, durch Zahlung eines von dem Versicherer zu bestimmenden Prämienzuschlags den Versicherungsschutz abweichend von Ziffer 1.7.1 auf Versicherungsfälle aufgrund von Pflichtverletzungen, die innerhalb eines Monats nach Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung begangen wurden, auszudehnen. Für diese Versicherungsfälle steht der noch unverbrauchte Teil der Versicherungssumme der Versicherungsperiode, in der die Beteiligungsveräußerung erfolgte, maximal jedoch die gemäß diesem Vertrag für die ausscheidende Tochtergesellschaft vereinbarten Versicherungssumme zur Verfügung.

## 1.8 Liquidation

Im Fall der freiwilligen Liquidation versicherter Gesellschaften während der laufenden Versicherungsperiode besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle aufgrund von Pflichtverletzungen, welche innerhalb der Vertragsdauer oder dem Zeitraum einer Rückwärtsdeckung sowie vor dem Zeitpunkt des Abschlusses der Liquidation begangen wurden.

## 1.9 Übernahme/Verschmelzung

Wird die Versicherungsnehmerin auf ein anderes Unternehmen verschmolzen, besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle aufgrund von Pflichtverletzungen, die bis zur Rechtswirksamkeit der Verschmelzung begangen werden.

Wird ein anderes Unternehmen auf die Versicherungsnehmerin verschmolzen, besteht für die versicherten Personen des auf die Versicherungsnehmerin verschmolzenen Unternehmens Versicherungsschutz für Versicherungsfälle aufgrund von Pflichtverletzungen ab dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Verschmelzung. Erhöht sich die konsolidierte Bilanzsumme mit der Verschmelzung um mehr als 30 % gegenüber dem vorhergehenden Geschäftsjahr, so gilt der Versicherungsschutz vorsorglich und vorbehaltlich einer Einigung über eine Prämienanpassung. Wird eine Einigung hierüber nicht binnen drei Monaten nach Anzeige der Veränderung erzielt, so entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend für die betreffenden versicherten Personen.

Bei Verschmelzungen von Instituten gemäß § 1 Absatz 1b KWG, Gesellschaften, deren Wertpapiere an einer Börse gehandelt werden oder Gesellschaften in Nordamerika auf die Versicherungsnehmerin, besteht für die versicherten Personen des auf die Versicherungsnehmerin verschmolzenen Unternehmens kein Versicherungsschutz. Ein Angebot zum Einschuss der Personen kann beim Versicherer angefordert werden.

## 2 Umfang der Versicherung

### 2.1 Abwendungskosten

Bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles kann eine versicherte Person in Abstimmung mit dem Versicherer einen Rechtsanwalt zur Vertretung ihrer Interessen beauftragen, sofern Umstände bekannt werden, die mit ausreichender Wahrscheinlichkeit zur Geltendmachung eines Haftpflichtanspruches führen können.

### 2.2 Abwehrfunktion, Schadenersatz

2.2.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Abwehr unberechtigter Haftpflichtansprüche sowie die Freistellung von berechtigten Haftpflichtansprüchen.



Die Abwehr umfasst die Übernahme gerichtlicher und außergerichtlicher Kosten der Abwehr eines Haftpflichtanspruches (Abwehrkosten). Diese sind zum Beispiel Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, die der versicherten Person entstehen.

Abwehrkosten werden auch dann im Rahmen des Leistungsversprechens vollständig und nicht nur anteilig übernommen, wenn in einem Versicherungsfall der Streitwert die Versicherungssumme übersteigt.

Sofern der Schadenersatz in einer Fremdwährung ausgezahlt wird, gilt der amtliche Mittelkurs am Auszahlungstag.

2.2.2 Als Abwehrkosten gelten im Versicherungsfall zudem die Kosten der Erhebung einer Widerklage durch eine versicherte Person sofern diese für die Verteidigung sachdienlich ist und soweit die Inanspruchnahme der versicherten Person weder durch die Versicherungsnehmerin noch durch ein Tochterunternehmen erfolgt.

2.2.3 Als Abwehrkosten gelten im Versicherungsfall auch die Reisekosten

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

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von EUR 250.000,00 begrenzt.

### 2.3 Vorbeugende Rechtskosten

Versicherte Personen haben ab dem Eintritt eines der nachfolgend beispielhaft genannten Ereignisse das Recht, eine vorsorgliche Beratung zur Abwehr von Ansprüchen im Sinne von Ziffer 1.1, durch einen Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen vornehmen zu lassen:

2.3.1 Einleitung eines Ermittlungsverfahrens, das sich auf die Organtätigkeit bezieht,

2.3.2 Verweigerung der Entlastung der versicherten Person,

2.3.3 Vorzeitige Kündigung des Anstellungsvertrages der versicherten Person,

2.3.4 Erteilung einer Abmahnung gegenüber einer versicherten Person,

2.3.5 Nichterbringung oder Kürzung von vereinbarten Leistungen aus Dienst- oder Anstellungsverträgen gegenüber einer versicherten Person,

2.3.6 Bestellung eines Sonderprüfers gemäß § 142 Aktiengesetz (AktG) oder vergleichbaren ausländischen Rechtsnormen,

2.3.7 Ankündigung oder Androhung eines Schadenersatzanspruches in Textform,

2.3.8 Geltendmachung eines Schadenersatzanspruches, einer Leistungs- oder Unterlassungsklage gegen versicherte Gesellschaften mit einem Streitwert in Höhe von mindestens EUR 100.000,00,

2.3.9 Beschluss des Aufsichtsorgans oder der Gesellschafterversammlung der versicherten Gesellschaft, dass ein haftungsrelevantes 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),

- 2.3.10 Aufforderung der Gesellschafter gegenüber der versicherten Gesellschaft in Textform, einen Anspruch gegen versicherte Personen geltend zu machen oder
- 2.3.11 Gerichtlicher Antrag von Aktionären zur Bestellung eines anderen als des satzungsmäßigen Vertreters,
- 2.3.12 behördliches Verfahren, welches auch die Prüfung etwaiger Pflichtverletzungen versicherter Personen bei Ausübung der Organtätigkeit zum Gegenstand hat oder,
- 2.3.13 Antrag auf Klagezulassungsverfahren gegen die versicherte Person oder,
- 2.3.14 Bekanntgabe eines Güteantrags gemäß § 204 Absatz 1 Nr. 4 BGB wegen Ansprüchen gegen eine versicherte Person, oder
- 2.3.15 Feststellung einer Einschränkung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung im Rahmen der genossenschaftlichen Pflichtprüfung.

Die Übernahme dieser Kosten erfolgt nur, wenn eine Inanspruchnahme im Sinne von Ziffer 1.1 wahrscheinlich ist. Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 30 % der Versicherungssumme des Vertrages, maximal EUR 2,0 Mio., begrenzt.

## **2.4 Kosten forensische Dienstleistungen**

Sofern die versicherte Person im Rahmen anlassbezogener unternehmensinterner Ermittlungen aufgrund des Verdachtes auf Gesetzes- oder sonstige Normverstöße (sog. Internal Investigations) aufgefordert wird, Auskunft zu erteilen, werden die angemessenen Kosten, die der versicherten Person durch eine anwaltliche Beratung in Vorbereitung auf die Auskunftserteilung entstehen, übernommen, sofern der Versicherer der Übernahme dieser Kosten vorab zugestimmt hat.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von EUR 100.000,00 begrenzt.

## **2.5 Aufsichtsrechtliche Untersuchungen**

Werden wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, während der Vertragslaufzeit aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchungen gegen versicherte Gesellschaften außerhalb Nordamerikas eingeleitet, übernimmt der Versicherer notwendige und angemessene Beratungskosten, die den versicherten Gesellschaften hieraus zur Wahrung ihrer Interessen entstehen. Eine Kostenerstattung findet jedoch nicht statt, soweit es sich um eine routinemäßige aufsichtsrechtliche Kontrolle, Prüfung oder Untersuchung handelt.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von EUR 250.000,00 begrenzt.

## **2.6 Rechtsschutz bei Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren, Kosten Firmenstellungnahme**

- 2.6.1 Wird in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren oder in einem Disziplinar- oder standesrechtlichen Verfahren oder sonstigem behördlichen Verfahren wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person notwendig, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
- 2.6.2 Sofern die Leistungsvoraussetzungen gemäß Ziffer 2.7.1 in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren vorliegen, übernimmt der Versicherer zudem die erforderlichen und angemessenen Kosten eines Rechtsanwaltes der für eine versicherte Gesellschaft eine Stellungnahme gegenüber der Behörde abgibt, die das Verfahren gemäß Ziffer 2.6.1 eingeleitet hat, sofern diese Stellungnahme in Interesse der versicherten Person liegt. Diese Kosten werden bis zu einer Höhe von maximal EUR 250.000,00 übernommen.
- 2.6.3 Werden wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, strafrechtliche Ermittlungsverfahren eingeleitet, übernimmt der Versicherer

zudem die Kosten eines mit dem Versicherer abgestimmten Gutachtens zur Feststellung von Tatsachenfragen, sofern dieses dazu geeignet ist die Eröffnung des Hauptverfahrens zu verhindern. Ein Ermittlungsverfahren gilt als eingeleitet, sobald die versicherte Person eine Aufforderung zu einer Anhörung erhält oder sie schriftlich über die Einleitung einer Ermittlung oder Untersuchung verständigt wird.

- 2.6.4 Sofern seitens der Versicherungsnehmerin eine separate Strafrechtsschutz-Versicherung besteht, erteilt der Versicherer einen Prämiennachlass in Höhe von 10% auf die D&O-Prämie gegen Vorlage der Police.
- 2.6.5 Werden von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht erstmals während der Versicherungsperiode Maßnahmen nach § 46 Absatz 1 KWG schriftlich angekündigt oder durchgeführt oder Zwangsmittel zu deren Durchsetzung angewendet, so übernimmt der Versicherer die erforderlichen und angemessenen Kosten der Verteidigung der versicherten Personen gegen diese Maßnahmen sowie Zwangsmittel, sofern ihnen selbst Rechtsbehelfe hiergegen zustehen.
- 2.6.6 Grundsätzliche Anzeigepflichten im Zusammenhang mit den vorgenannten Verfahren in Ziffer 2.8 werden nicht begründet. Sofern Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen gewährt werden soll, hat die Schadenanzeige jedoch unverzüglich zu erfolgen. Die Kosten gemäß Ziffern 2.6 sind mit einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme des Vertrages, maximal EUR 1.000.000,00, begrenzt und werden nur erstattet, soweit nicht Deckung über eine andere Versicherung beansprucht werden kann.

## 2.7 Cyber-Ausschnittsdeckung

Werden während der Vertragslaufzeit erstmals gegen versicherte Personen behördliche Verfahren wegen bei Ausübung der versicherten Tätigkeit begangenen Verletzungen von Datenschutzbestimmungen eingeleitet und können diese Pflichtverletzungen einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben, so übernimmt der Versicherer die erforderlichen Kosten der Verteidigung der versicherten Person im Rahmen von Ziffer 2.7.

Darüber hinaus übernimmt er, soweit zulässig, gegenüber der versicherten Person verhängte Bußen aufgrund der bei Ausübung der versicherten Tätigkeit begangenen fahrlässigen Verletzung von Datenschutzbestimmungen. Der Versicherungsschutz für die Übernahme dieser Bußen ist mit einem Sublimit von EUR 100.000,00 begrenzt und es gilt ein Selbstbehalt in Höhe von EUR 10.000,00.

## 2.8 Zeugenvernehmung

Besteht bei der Zeugenvernehmung einer versicherten Person die Gefahr, dass sich diese hinsichtlich einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, selbst belastet, übernimmt der Versicherer die notwendigen Kosten eines Rechtsanwaltes der zur Verhinderung der Selbstbelastung hinzugezogen wird,

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von EUR 150.000,00 begrenzt.

## 2.9 Auslieferungsverfahren/ Kautions

Wird ein Verfahren einer staatlichen Behörde mit dem Ziel der Auslieferung ins Ausland (Auslieferungsverfahren) gegen eine versicherte Person eingeleitet, übernimmt der Versicherer die Kosten der außergerichtlichen und gerichtlichen anwaltlichen Vertretung in dem Verfahren und die Kosten einer zur Verhinderung der Auslieferung zu stellenden Bürgschaft oder Kautions.

Nach Zustimmung durch den Versicherer übernimmt dieser auch die notwendigen Kosten für weitergehende Beratungsleistungen (insbesondere Rechts- und Steuerberatungs- sowie externer Public-Relations-Beraterkosten).

Versicherungsschutz besteht, soweit dem Auslieferungsverfahren eine Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, zu Grunde liegt und sofern und solange die versicherte Person, gegen die das Auslieferungsverfahren eingeleitet worden ist, Anspruch auf Versicherungsleistung gemäß Ziffer 1.1.1 Side A oder Ziffer 2.3 hat.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von EUR 250.000,00 begrenzt.

## **2.10 Rechtsschutz bei Aufrechnung**

Der Versicherer übernimmt die Kosten der Geltendmachung dienstvertraglicher Ansprüche und damit im unmittelbaren Zusammenhang stehender Ansprüche aus Aufhebungs- und Abfindungsverträgen, sofern ein versichertes Unternehmen gegen diese Ansprüche die Aufrechnung mit Haftpflichtansprüchen, die im Umfang der Bedingungen dieses Vertrages versichert sind, erklärt.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von EUR 250.000,00 begrenzt.

## **2.11 Kosten der Gehaltsfortzahlung**

Sofern eine versicherte Gesellschaft Haftpflichtansprüche, die im Umfang der Bedingungen dieses Vertrages versichert wären, gegen fortlaufende monatliche Festvergütungen versicherter Personen aufrechnet, werden die Festvergütungen in der zum Zeitpunkt der Aufrechnung bestehenden Netto-Höhe für einen Zeitraum von maximal 36 Monaten übernommen.

Ansprüche der betroffenen versicherten Person gegen den Aufrechnenden gehen in Höhe der geleisteten Zahlungen auf den Versicherer über. Wenn die versicherte Gesellschaft die Gegenforderung auf Anspruchsgrundlagen stützt, die nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind oder wenn sie die dienstvertraglich vereinbarten Leistungen nachträglich erbringt, ist die versicherte Person zur Rückzahlung der vom Versicherer gezahlten Leistungen verpflichtet.

Diese Leistungen sind mit einem Sublimit von 20 % der Versicherungssumme des Vertrages, maximal mit EUR 500.000,00, begrenzt.

## **2.12 Kosten Reputationsschäden**

Der Versicherer gewährt auch Versicherungsschutz für die Kosten zur Abwendung oder Minderung von Reputationsschäden versicherter Personen wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, sofern dies dem Versicherer in Textform angezeigt wird.

Gedeckt sind Rechts- bzw. Beratungskosten für eine Gegendarstellung und einen externen Public-Relations-Berater, den die versicherte Person beauftragt, um den Schaden für ihr Ansehen zu mindern, welcher aufgrund von Medienberichten oder anderer öffentlich zugänglicher Informationen Dritter droht oder entstanden ist, sofern das vorherige Einverständnis des Versicherers bezüglich der Beauftragung des Anwalts bzw. des externen Public-Relations-Berater vorliegt.

Bei einer Rufschädigung nach §§ 185, 186 StGB oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften übernimmt der Versicherer die Kosten einer Privatklage nach §§ 374 ff StPO oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme des Vertrages, maximal EUR 500.000,00, begrenzt.

## **2.13 Verteidigung gegen Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen**

Wird gegen eine versicherte Person ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht, übernimmt der Versicherer die erforderlichen anwaltlichen und gerichtlichen Kosten der Verteidigung gegen diesen Anspruch, soweit dieser mit einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung begründet wird, die entweder bereits einen durch diesen Vertrag gedeckten Versicherungsfall ausgelöst hat oder durch die dem Versicherer mit hinreichender Wahrscheinlichkeit eine versicherungsvertragliche Freistellungspflicht droht.

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

#### **2.14 Kosten in Arrest- und Verbotsverfahren**

Wird wegen eines Anspruchs gem. Ziffer 1.1.1 ein dinglicher Arrest über Vermögenswerte einer versicherten Person oder ein persönlicher Arrest einer versicherten Person angeordnet oder ein zeitlich begrenztes oder dauerhaftes Verbot der Ausübung der Tätigkeit als versicherte Person erlassen, so übernimmt der Versicherer die notwendigen und angemessenen Kosten der Verteidigung der versicherten Person.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme des Vertrages, maximal EUR 500.000,00, begrenzt.

#### **2.15 Interne forensische Kosten**

Interne Kosten der versicherten Gesellschaften sind ausnahmsweise unter den folgenden Voraussetzungen als Abwehrkosten versichert. Abwehrkosten in diesem Sinne sind auch Kosten und vorbeugende Rechtskosten, die den versicherten Unternehmen durch interne Sachverhaltsaufklärung nach Inanspruchnahme durch Dritte entstehen, wenn

- es sich um eine forensische Dienstleistung handelt, die auch durch externe Rechtsanwälte, Wirtschaftsprüfer, Fachleute für Compliance oder Schadenermittler erbracht werden könnte,
- der Versicherer vor Entstehung der Übernahme der internen Kosten zustimmt und
- einen bestimmten Prüfungsplan und Abrechnungsmodus mit der Versicherungsnehmerin vereinbart hat und
- das versicherte Unternehmen die tatsächlich entstandenen internen Kosten belegt.

Diese internen Kosten sind innerhalb eines Sublimits von 100.000 EUR versichert. Sofern die Höhe der Kosten bzw. Stundensätze nicht im Abrechnungsmodus vereinbart ist und auch nicht gesetzlich oder anders vorgeschrieben ist, sind sie im Umfang der Erforderlichkeit und Angemessenheit versichert.

#### **2.16 Abwehrkosten bei Personen- oder Sachschäden**

Sofern bei einer Inanspruchnahme 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 auch dieser Schadenersatzansprüche, wobei die Leistungspflicht des Versicherers auf ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000 begrenzt ist.

#### **2.20 Kosten für Sicherheitsleistungen**

Der Versicherer übernimmt im Versicherungsfall die Kosten der Stellung einer Sicherheitsleistung, die erforderlich ist, um eine Zwangsvollstreckung abzuwenden. In einem Strafverfahren trägt sie außerdem die Kosten der Stellung einer Kaution zur Aussetzung des Haftvollzugs gegen eine versicherte Person.

Für diese Kosten besteht ein Sublimit von EUR 500.000,00.

#### **2.17 Verfahrensführung, Anwaltswahl**

Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Beilegung des Anspruchs zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben. 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. Der Versicherer wird keinem Vergleich im Namen der versicherten Person zustimmen und kein Anerkenntnis im Namen der versicherten Person abgeben, sofern die Versicherungssumme zur Befriedigung des daraus entstehenden Schadenersatzanspruches nicht ausreicht.

Die Anwaltswahl steht vorbehaltlich eines Widerspruchsrechts des Versicherers den versicherten Personen zu. Der Versicherer übernimmt die gebührenordnungsmäßigen Kosten und darüber hinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen, soweit diese im Hinblick auf die Schwierigkeit der Sache angemessen sind.

## 2.18 Sofortkosten

Im Versicherungsfall dürfen die versicherten Personen ohne vorherige Zustimmung des Versicherers angemessene Abwehrkosten für innerhalb von 14 Tagen ab Eintritt des Versicherungsfalls unverzüglich erforderliche Maßnahmen auslösen, sofern eine vorherige Abstimmung mit dem Versicherer nicht möglich ist. Ziffer 2.21 Absatz 2 gilt entsprechend.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von EUR 100.000,00 begrenzt.

## 2.19 Mediationsverfahren

Liegt eine Inanspruchnahme gemäß Ziffer 1.1.1 sowie gemäß Ziffer 2.3. (vorbeugende Rechtskosten) 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 EUR 250.000,00 begrenzt.

## 2.20 Allokation

Werden in einem Verfahren Schadenersatzansprüche

- sowohl gegen versicherte Personen als auch nicht versicherte Personen oder,
- sowohl gegen versicherte Personen als auch gegen versicherte Gesellschaften oder,
- sowohl aufgrund versicherter als auch nicht versicherter Sachverhalte

erhoben, so besteht Versicherungsschutz für den Anteil der Abwehrkosten und/oder Vermögensschäden, der dem Haftungsanteil der versicherten Personen für versicherte Sachverhalte entspricht.

Hiervon abweichend trägt der Versicherer in Fällen des 1. und 2. Aufzählungszeichens die gesamten Abwehrkosten der versicherten Person.

In Fällen des 2. Aufzählungszeichens trägt der Versicherer darüber hinaus die Abwehrkosten der versicherten Gesellschaft, solange die rechtlichen Interessen durch dieselbe Kanzlei vertreten werden. Diese Allokationsregelung gilt nicht für Ansprüche, die in Nordamerika erhoben werden.

Der Versicherer behält sich einen Regress gegen nicht versicherte natürliche Personen vor. Soweit der Versicherer insoweit eine geleistete Zahlung im Regress- oder Ausgleichsweg wieder erlangt, wird dieser erlangte Betrag der Versicherungssumme wieder zur Verfügung gestellt.

## 2.21 Rechtsstellung, Versicherungsschein

Das Recht zur Inanspruchnahme von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag steht den versicherten Personen auch ohne Besitz des Versicherungsscheines zu.

## 2.22 Versicherungssumme

Die Leistungspflicht des Versicherers ist je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle innerhalb einer Versicherungsperiode zusammen auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme begrenzt.



Sämtliche versicherte Leistungen werden auf die Versicherungssumme angerechnet und die Versicherungssumme stellt für alle versicherten Leistungen insgesamt die maximale Leistungsobergrenze dar. Auf die Versicherungssumme angerechnet werden daher insbesondere folgende Leistungen:

- Kosten der Freistellung gemäß Ziffer 2.2,

sowie

- Abwehrkosten gemäß Ziffer 2.2,
- Verteidigungskosten, beispielsweise gemäß Ziffer 2.8,
- Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Vermögensschadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadenermittlungskosten.

Für Kosten, die bei dem Versicherer selbst entstehen, auf Weisung des Versicherers veranlasste Schadenminderungskosten sowie für Zinsen, die die versicherte Person infolge einer vom Versicherer veranlassten Verzögerung der Befriedigung des Anspruchstellers diesem schuldet, erfolgt keine Anrechnung.

Bei Erschöpfung der Versicherungssumme besteht keine weitere Leistungspflicht des Versicherers.

### **2.23 Abwehrkostenzusatzlimit**

Ist die Versicherungssumme einer Versicherungsperiode vollständig aufgebraucht, so steht den versicherten Personen als zusätzliche Summe für Abwehrkosten 10 % der im Versicherungsscheinaufgeführten Versicherungssumme, maximal EUR 1,0 Mio., zur Verfügung. Dies gilt nur, sofern der Versicherungsfall während der Vertragslaufzeit eintritt, kein anderer Versicherungsschutz zur Verfügung steht

### **2.24 Rückforderungsverzicht Abwehrkosten**

Für den Fall, dass sich nach Zahlung der Abwehrkosten herausstellt, dass der Versicherer zur Leistung nicht verpflichtet war, verzichtet der Versicherer gegenüber der versicherten Person auf eine Rückforderung der von ihm übernommenen Abwehrkosten.

Die Rückerstattungspflichten aufgrund des Eingreifens eines Ausschlusses wegen vorsätzlicher Pflichtverletzungen (Ziffer 5.1) oder vorvertraglichen Kenntnis (Ziffer 5.6) sowie aufgrund einer Kostenentscheidung oder einer vertraglichen Vereinbarung sind hiervon ausgenommen und bleiben weiterhin in vollem Umfang bestehen.

### **2.25 Wiederauffüllung der Versicherungssumme**

Sofern die Versicherungssumme einer Versicherungsperiode in einem angezeigten Versicherungsfall vollständig verbraucht sein könnte (hierfür genügt der Nachweis der Möglichkeit), hat die Versicherungsnehmerin innerhalb von drei Monaten nach Anzeige des Versicherungsfalls das Recht, diese Versicherungssumme gegen einen Prämienzuschlag von 125 % der letzten Jahresprämie wieder vollständig aufzufüllen.

Der wiederaufgefüllte Betrag der Versicherungssumme steht jedoch nicht zur Verfügung für Haftpflichtansprüche, deren Versicherungsfallmeldung selbst die Wiederauffüllung veranlasst hatte, sowie für Haftpflichtansprüche, die auf zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung bereits bekannten Pflichtverletzungen beruhen.

Eine Wiederauffüllung der Versicherungssumme ist nicht möglich, sofern die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen einer versicherten Gesellschaft beantragt wurde sowie im Rahmen einer vorläufigen Deckung. Eine Wiederauffüllung der Versicherungssumme ist innerhalb einer Versicherungsperiode nur einmal möglich.

### **2.26 Persönliches Zusatzlimit**

Ist die Versicherungssumme dieses Vertrags und aller sich anschließenden Exzedentenverträge einer Versicherungsperiode verbraucht, steht ausschließlich den bei der Versicherungsnehmerin tätigen versicherten Personen im Sinne von Ziffer 1.4.1.1 (Bestellte Organmitglieder) für die vom Verbrauch betroffene Versicherungsperiode



einmalig und insgesamt ein zusätzlicher Betrag in Höhe von 10 % der Versicherungssumme, maximal EUR 1,0 Mio., zur Verfügung.

## 2.27 Sublimits und Zusatzlimits

Sublimits sind von der Versicherungssumme gemäß Versicherungsschein abweichende Leistungsobergrenzen und stehen als Teil der Versicherungssumme und nicht zusätzlich zu dieser zur Verfügung. Sie gelten je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode insgesamt.

Zusatzlimits stehen einmalig je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode insgesamt im Anschluss an die Versicherungssumme gemäß Versicherungsschein zur Verfügung.

## 2.28 Serienschaden

Unabhängig von den einzelnen Versicherungsperioden gelten mehrere während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrags eingetretene Versicherungsfälle

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

als ein Versicherungsfall.

Dieser Versicherungsfall gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch erstmals in Textform geltend gemacht wurde. Liegt die erste Pflichtverletzung zeitlich vor Beginn des Versicherungsvertrags und ist aufgrund von Kenntnis für diese die vereinbarte Rückwärtsversicherung ausgeschlossen, so gelten alle Versicherungsfälle aufgrund von Pflichtverletzungen dieser Serie als nicht versichert.

## 2.29 Selbstbehalt für Vorstände von Aktiengesellschaften

Für Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften im Anwendungsbereich des AktG gilt bei Schadenersatzzahlungen auf Ansprüche gemäß Ziffer 1.1.1 ein Selbstbehalt in Höhe von 10 % der Gesamtschadenssumme je Schadenfall. Je Schadenfall und für alle Schadenfälle einer Versicherungsperiode insgesamt beträgt der Selbstbehalt eines jeden Vorstandsmitglieds höchstens das Eineinhalbfache der eigenen festen Jahresvergütung des Jahres, in welchem die Pflichtverletzung begangen wurde. Auf Abwehrkosten findet die Selbstbehaltsregelung keine Anwendung. Der Selbstbehalt wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

Dieser Selbstbehalt gilt nicht, wenn die den Versicherungsfall begründende Pflichtverletzung vor dem 05.08.2009 begangen worden ist. Bei bereits vor dem 05.08.2009 geschlossenen Verträgen gilt dieser Selbstbehalt nicht, wenn die den Versicherungsfall begründende Pflichtverletzung vor dem 01.07.2010 begangen worden ist.

## 3 Zurechnung

- 3.1 Kenntnis, Verhalten oder Verschulden einer versicherten Person werden anderen versicherten Personen deckungsrechtlich nicht zugerechnet.
- 3.2 Soweit die Kenntnis oder das Verhalten der Versicherungsnehmerin von rechtlicher Bedeutung sind, kommt es abweichend von § 47 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ausschließlich auf die Kenntnis oder das Verhalten des Vorsitzenden des Vorstandes/der Geschäftsführung sowie des Finanzvorstands bzw. Geschäftsführers Finanzen, des Leiters der Rechtsabteilung oder des Leiters der Versicherungsabteilung an.

## 4 Versicherungsschutz bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung und arglistiger Täuschung

Tritt der Versicherer vom Versicherungsvertrag wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung zurück oder ändert er deshalb den Vertrag oder ficht ihn wegen arglistiger Täuschung an, wird er einer redlichen versicherten Person dennoch unverändert Versicherungsschutz für Versicherungsfälle gewähren, die bis zum ursprünglich vereinbarten Ende der im Zeitpunkt der Ausübung des Gestaltungsrechts laufenden Versicherungsperiode eintreten. Der Versicherungsvertrag gilt insoweit trotz Rücktritts, Vertragsänderung oder Anfechtung als befristet fortbestehend.

Als redlich gilt eine versicherte Person, die an der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder der arglistigen Täuschung weder mitgewirkt hat noch im Tatzeitpunkt von ihr wusste.

## 5 Ausschlüsse

Es besteht kein Versicherungsschutz in den folgenden Fällen:

### 5.1 Vorsätzlicher Pflichtverletzung

Direkt vorsätzlichen Pflichtverletzungen der in Anspruch genommenen Person. Bedingt vorsätzliche Pflichtverletzungen sind vom Versicherungsschutz umfasst. Sofern die direkt vorsätzliche Pflichtverletzung streitig ist, besteht Deckungsschutz für die Abwehrkosten. Wird eine direkt vorsätzliche Pflichtverletzung rechtskräftig festgestellt, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend mit der Folge, dass die erbrachten Leistungen dem Versicherer zurück zu gewähren sind.

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

### 5.2 Strafen

Schadenersatzansprüchen, welche Entschädigungen mit Strafcharakter (z.B. „punitive“ oder „exemplary damages“) zur Folge haben, sofern ein gesetzliches Versicherungsverbot besteht.

### 5.3 Innenverhältnis USA, Kanada

Schadenersatzansprüchen versicherter Gesellschaften gegen versicherte Personen oder Ansprüche der versicherten Personen untereinander, die in den USA oder Kanada oder auf Basis des Rechts dieser Länder geltend gemacht werden,

es sei denn

5.3.1 es handelt sich um Kosten der Abwehr dieser Ansprüche,

5.3.2 eine versicherte Person nimmt als unmittelbare Folge eines versicherten Schadenersatzanspruches Regress oder macht einen Ausgleichsanspruch geltend,

5.3.3 diese Ansprüche werden von Aktionären ohne jegliche Unterstützung, Förderung oder Veranlassung einer versicherten Person, oder der versicherten Gesellschaften erhoben,

5.3.4 oder diese Ansprüche werden von einer ehemaligen versicherten Person erhoben.

### 5.4 Zusatzausschlüsse USA

5.4.1 Schadenersatzansprüchen in den USA, die ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstößen gegen Bestimmungen

- des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Income Security Act von 1974) oder
- des US-Securities Act von 1933, des US-Securities Exchange Act von 1934, Title IX des Organized Crime Control Act von 1970 (bekannt als Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act oder RICO),

sowie entsprechender Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften dieser Bestimmungen oder vergleichbarer Bundes- oder Staatsgesetze, einschließlich bundesstaatlicher „Blue Sky-Laws“ oder entsprechender Grundsätze des Common Law beruhen.

5.4.2 Schadenersatzansprüchen in den USA im Zusammenhang mit Anstellungsschadenersatzansprüchen, z. B. Diskriminierung, Belästigung, Diffamierung etc. und im Zusammenhang mit Umwelteinwirkungen.

## 6 Non admitted countries

Hält die Versicherungsnehmerin eine Beteiligung an einer Tochtergesellschaft mit Sitz in einem Staat, in dem der Versicherer nicht zum Betrieb des Versicherungsgeschäfts zugelassen ist oder unterhält die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft eine rechtlich unselbständige Produktionsstätte oder einen sonstigen rechtlich unselbständigen Betrieb in einem solchen Staat ist Gegenstand des Versicherungsschutzes in Versicherungsfällen, die wegen der Nichtzulassung vor Ort nicht reguliert werden dürfen, ausschließlich das Interesse der Versicherungsnehmerin, den wirtschaftlichen Wert ihrer Beteiligung an der jeweiligen Tochtergesellschaft oder Betrieb zu erhalten. Dieser Versicherungsschutz bezieht sich demnach ausschließlich auf Vermögenseinbußen der Versicherungsnehmerin.

In solchen Versicherungsfällen hat die Versicherungsnehmerin Versicherungsschutz in dem Umfang, in dem sich der Wert der Beteiligung an der Tochtergesellschaft oder der Wert des Betriebes in Folge der dem Versicherungsfall zugrunde liegenden Pflichtverletzung einer versicherten Person verringert. Das gilt nur, wenn und soweit der Versicherungsfall ausschließlich wegen der Nichtzulassung vor Ort nicht reguliert wird. Der Versicherer leistet an die Versicherungsnehmerin einen Ausgleich für die Wertminderung der Beteiligung oder des Betriebes. Als Wertminderung gilt der Betrag, der von dem Versicherte gemäß Ziffer 2.2.1 Freistellung von Haftpflichtansprüchen zu ersetzen wäre, wenn Versicherungsleistungen vor Ort erbracht werden dürften.

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

## 7 Sanktionen/Embargos

Der Versicherungsschutz unter diesem Versicherungsvertrag erstreckt sich nicht auf Risiken, soweit diese selbst oder deren Versicherung anwendbare Wirtschafts- oder Handelssanktionen der UN und/oder der EU/EEA und/oder sonstige anwendbare Wirtschafts- oder Handelssanktionen verletzen. Dies gilt klarstellend nicht, sofern hierdurch EU-Recht (z.B. Blocking Regulation, Verordnung (EG) Nr. 2271/96 des Rates vom 22. November 1996 in der aktualisierten Fassung durch die Verordnung (EU) Nr.37/2014 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15.01.2014 o. a.) oder die Vereinbarung der Regelung in Satz 1 die Vorschrift des § 7 Außenwirtschaftsverordnung (AWV) verletzt würde.

## 8 Anderweitige Versicherungen

### 8.1 Konditionsdifferenz- und Summenausschöpfungsdeckung

Ist der geltend gemachte Anspruch auch unter einem anderen Versicherungsvertrag versichert, steht die Versicherungssumme dieses Vertrages erst im Anschluss an die Versicherungssumme des anderen Versicherungsvertrages zur Verfügung. Bestreitet der anderweitige Versicherer seine Eintrittspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer dieses Vertrages Zug um Zug gegen Abtretung der Rechte der versicherten Gesellschaft bzw. der versicherten Person aus dem anderen Versicherungsvertrag vor.

## 8.2 Kumul Klausel

Sollten mehrere Versicherungsverträge des Versicherers dieses Vertrages betroffen sein, so ist die maximale Leistung auf die in einer dieser Versicherungen vereinbarte höchste Versicherungssumme je Versicherungsfall und Versicherungsperiode begrenzt.

## 9 Dauer der Versicherung

### 9.1 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Zahlung der ersten jährlichen Prämie, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein festgesetzten Zeitpunkt und besteht für die Dauer der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsperiode. Wird die erste Prämie erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert und dann unverzüglich bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

### 9.2 Vertragsverlängerung

Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern der Vertrag nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Versicherungsperiode in Textform gekündigt wird. Der Versicherer verzichtet auf sein Recht zur Schadenfallkündigung gemäß § 111 VVG.

### 9.3 Unverfallbare Nachmeldefrist

Versicherungsschutz besteht auch für Versicherungsfälle, die nach Vertragsbeendigung innerhalb einer Nachmeldefrist eintreten und dem Versicherer gemeldet werden, sofern die dem Versicherungsfall zugrunde liegende Pflichtverletzung innerhalb der Vertragslaufzeit oder einer vereinbarten Rückwärtsversicherung begangen worden ist.

Sofern die Beendigung des Vertrages wegen Prämienzahlungsverzug durch den Versicherer erfolgt, besteht keine Nachmeldefrist.

Die Nachmeldefrist beträgt 72 Monate ab Vertragsbeendigung. Die Versicherungsnehmerin kann gegen Zahlung einer Zusatzprämie in Höhe von 125 % der Prämie der letzten Versicherungsperiode die Nachmeldefrist auf 144 Monate erweitern. Die Zusatzprämie reduziert sich ab einer Vertragslaufzeit von einem Jahr um jeweils 25 Prozentpunkte je weiteres verlängertes Versicherungsjahr, beträgt jedoch minimal 50 %. Das Recht zur Verlängerung der Nachhaftung kann nur innerhalb von 30 Tagen nach Beendigung des Versicherungsvertrages durch Zahlung der Prämie an den Versicherer ausgeübt werden.

Für in Ruhestand getretene oder aus gesundheitlichen Gründen ausgeschiedene versicherte Personen gilt eine unbegrenzte Nachmeldefrist ab Vertragsbeendigung.

Für den Zeitraum der Nachmeldefrist steht der unverbrauchte Teil der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode zur Verfügung.

### 9.4 Unbegrenzte Rückwärtsversicherung

Versicherungsschutz besteht auch für Versicherungsfälle aufgrund von vor Vertragsbeginn begangenen Pflichtverletzungen, sofern weder die Versicherungsnehmerin noch die jeweils betroffene versicherte Person von dieser Pflichtverletzung vor Abschluss des Versicherungsvertrages Kenntnis hatte. Für die Versicherungsnehmerin gilt Ziffer 3.2, für die versicherte Person gilt Ziffer 3.1.

## 9.5 Umstandsmeldung

Versicherte Gesellschaften und versicherte Personen können bis zur Beendigung des Versicherungsvertrags dem Versicherer Umstände vorsorglich melden, die mit ausreichender Wahrscheinlichkeit zu einer Inanspruchnahme führen können.

Wird das Vertragsverhältnis beendet, kann eine Meldung noch innerhalb der ersten 72 Monate der Nachmeldefrist erfolgen. Für den Fall einer Inanspruchnahme wird dann angenommen, dass diese zu dem Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Sachverhalte erstmals erfolgte.

Die Umstandsmeldung soll so genau wie möglich und zumutbar die versicherte Personen, welche die Pflichtverletzung begangen haben oder haben könnten, benennen sowie möglichst konkrete Angaben zu der Art und dem Zeitpunkt der Pflichtverletzung und zum möglichen Schaden einschließlich der möglicherweise Geschädigten enthalten. Erforderlich ist, dass die in der Umstandsmeldung enthaltene Prognose und voreilige Anschuldigung den später eintretenden Versicherungsfall so eng wie möglich und mit so vielen Anhaltspunkten wie möglich unverwechselbar umschreiben, so dass ein entsprechender Ausschluss in der folgenden Versicherungsperiode klar und bestimmt wäre.

## 10 Anzeigen, Willenserklärungen, Obliegenheiten

### 10.1 Textform

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben.

### 10.2 Schadenanzeige

Wird gegen eine versicherte Person ein Anspruch geltend gemacht, der unter diesem Vertrag versichert sein könnte, ist dies dem Versicherer durch die versicherten Unternehmen oder die versicherte Person unverzüglich oder binnen 60 Tagen, bei gesetzlichen Fristen binnen 14 Tagen, nach Erhebung des Anspruches unter Nennung der Pflichtverletzungen anzuzeigen.

### 10.3 Pflicht zur Abwehr und Minderung des Schadens

Die versicherten Gesellschaften und die versicherten Personen müssen im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu beachten. Sie haben dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstellen und ihn bei der Schadenermittlung und Schadenregulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens erforderlich sind, müssen auf Verlangen mitgeteilt und Belege, soweit zumutbar, zur Verfügung gestellt werden.

### 10.4 Anzeigepflichtige Gefahrerhöhungen

Abweichend von den Bestimmungen des VVGs sind ausschließlich die bei der Versicherungsnehmerin eintretenden nachfolgend genannten Gefahrerhöhungen anzeigepflichtig:

- die Änderung des Gesellschaftszwecks, Angebot von Wertpapieren einer versicherten Gesellschaft an einer Börse, eine Verschmelzung der Versicherungsnehmerin gemäß Umwandlungsgesetz (UmwG) oder die freiwillige Liquidation der Versicherungsnehmerin,
- den Wechsel der gesellschaftsrechtlichen Kontrolle über die Versicherungsnehmerin (dies gilt nicht für Anteils- oder Stimmrechtsverschiebungen auf Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder bisheriger Anteilseigner),
- Erwerb oder Neugründung gemäß Ziffer 1.5 oder eine Verschmelzung auf die Versicherungsnehmerin, sofern sich dann die Bilanzsumme um mehr als 30 % der bisherigen konsolidierten Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin erhöht;

- Erwerb oder Neugründung einer Tochtergesellschaft in den USA oder Kanada, einer Finanzdienstleistungsgesellschaft oder einer Gesellschaft, deren Wertpapiere an einer Börse gehandelt werden.

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer jede Gefahrerhöhung unverzüglich anzuzeigen. Die §§ 24 ff VVG finden Anwendung.

## 10.5 Rechtsfolgen

Die Obliegenheiten der versicherten Gesellschaften und der versicherten Personen während der Vertragslaufzeit ergeben sich abschließend aus diesem Vertrag. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, ist der Versicherer entsprechend der Bestimmungen des § 28 VVG leistungsfrei.

## 10.6 Kontinuität bei Bedingungsänderungen

Wird der Versicherungsvertrag mit Bedingungseinschränkungen von dem Versicherer fortgesetzt, so gilt für vor Wirksamkeit der Änderung begangene Pflichtverletzungen der zuletzt vor Wirksamkeit der Änderung geltende und insofern weitergehende Versicherungsumfang.

Von der Regelung gemäß Satz 1 kann in den folgenden Versicherungsperioden nicht zulasten der versicherten Gesellschaften und/oder versicherter Personen abgewichen werden. Eine Reduzierung der Versicherungssumme gilt nicht als Bedingungseinschränkungen im Sinne dieser Bedingung.

## 11 Gesetzliche Bestimmungen, Gerichtsstand

Im Übrigen gelten für diese Versicherung die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Für Streitigkeiten aus diesem Versicherungsvertrag ist ausschließlich die Anwendung deutschen Rechts als vereinbart. Ausschließlicher Gerichtsstand ist Köln, dies gilt ausdrücklich auch dann, wenn die Versicherungsnehmerin oder eine versicherte Person ihren (Wohn-)Sitz im Ausland hat.

## 12 Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag

Die Anspruchsberechtigung der versicherten Personen setzt nicht voraus, dass diese im Besitz des Versicherungsscheines sind. Die Versicherungsnehmerin ist nicht befugt, die Rechte der versicherten Personen, welche diesen wegen bereits begangener Pflichtverletzungen aus diesem Vertrag zustehen, aufzuheben oder zu ändern (§ 328 Absatz 2 BGB). Der Versicherer ist berechtigt, gegenüber dem Geschädigten eine Schadenersatzleistung direkt und mit befreiender Wirkung vorzunehmen

## 13 Ansprechpartner

### 13.1 Versicherungsmakler

Der den Versicherungsvertrag betreuende Versicherungsmakler ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen der Versicherungsnehmerin entgegenzunehmen und verpflichtet, sie unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

Des Weiteren ist der Versicherungsmakler berechtigt, alle Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Versicherers mit unmittelbarer Wirkung für die Versicherungsnehmerin entgegenzunehmen.

### 13.2 Bevollmächtigter Assekurateur

Die DUAL Deutschland GmbH, Schanzenstraße 36 / Gebäude 197, 51063 Köln ist im Auftrag und mit Vollmacht des Versicherers für die gesamte Verwaltung des Vertrages einschließlich des Prämieninkassos sowie für die Schadenbearbeitung zuständig. Sämtliche den Vertrag betreffende Korrespondenz wird über die DUAL Deutschland GmbH geführt.



## 14 Deckungserweiternde Geltung für die Entsprechung im jeweiligen ausländischen Recht

Der gelegentliche Zusatz, dass das nach ausländischem Recht Entsprechende ebenfalls versichert ist, findet sich aus stilistischen Gründen nicht überall dort, wo er aufgrund der weltweiten Geltung der Deckung aus logischen Gründen ebenfalls erwähnt werden müsste und rechtlich zulässig ist. Dort wo dieser Zusatz fehlt, gilt für die die Deckung begründende (Gegenstand der Versicherung) und erweiternde (Umfang und zeitliche Bestimmungen der Versicherung, Deckungserweiterungen) Formulierung eine Entsprechungsvermutung zugunsten der versicherten Unternehmen und versicherten Personen, die der Versicherer zu widerlegen hat i.S. einer Beweislastumkehr.

## 15 Versehensklausel

Der Versicherer wird sich nicht auf die Verletzung einer Anzeigeobligenheit berufen, wenn eine entsprechende Anzeige versehentlich unterblieben ist. Der/Die zur Anzeige nach diesem Vertrag Verpflichtete(n), hat/haben, sobald er/sie Kenntnis von diesem Versäumnis hat/haben, unverzüglich die entsprechende Anzeige nachzuholen.

## 16 Allgemeine Geschäftsbedingungen

Für Bestimmungen dieses Vertrags, die Allgemeine Geschäftsbedingungen im Sinne der gesetzlichen Vorschriften sind, gilt:

- Bestimmungen, die nach den Umständen, insbesondere nach dem äußeren Erscheinungsbild des Vertrags, so ungewöhnlich sind, dass die versicherten Unternehmen und Personen mit ihnen nicht zu rechnen brauchen, sind nicht Vertragsbestandteil.
- Zweifel bei der Auslegung der Versicherungsbedingungen gehen zu Lasten des Versicherers.
- Bestimmungen sind unwirksam, wenn sie die versicherten Unternehmen und Personen entgegen den Geboten von Treu und Glauben unangemessen benachteiligen. Eine unangemessene Benachteiligung kann sich auch daraus ergeben, dass die Bestimmung nicht klar und verständlich ist.
- Eine unangemessene Benachteiligung ist im Zweifel anzunehmen, wenn eine Bestimmung mit wesentlichen Grundgedanken der gesetzlichen Regelung, von der abgewichen wird, nicht zu vereinbaren ist oder wesentliche Rechte oder Pflichten, die sich aus der Natur des Vertrags ergeben, so einschränkt, dass die Erreichung des Vertragszwecks gefährdet ist.