

Versicherungsbedingungen zur R+V-AgrarPolice

Gesamt-Inhaltsverzeichnis

Seite

D&O Versicherungen

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern und Leitenden Angestellten (ULLA)	2
Versicherungsbedingungen zur Versicherung von Ersatzansprüchen wegen Diskriminierung (AGG)	14
Sondereinbarung zur D&O Versicherung - Beschränkung auf Drittansprüche (DUODRITT)	23
Sondereinbarung zur D&O Versicherung - Start-up Unternehmen (DUOSTARTUP)	24
Besondere Vereinbarung zur Selbstbeteiligung - zur D&O-Versicherung - (DUO-SB)	25
Besondere Vereinbarung bei Personengesellschaften (DUOPERSGES)	27
Zusatzvereinbarung für Vereine/Verbände/Kammern/Stiftungen (VEREINEDUO)	28
Besondere Vereinbarung zur Prospekthaftung (PROSP-HAFT)	29

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern und Leitenden Angestellten (ULLA)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Präambel/Hinweis	2
1. Gegenstand der Versicherung	2
2. Versicherungsfall	4
3. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes	4
4. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes	5
5. Örtlicher Geltungsbereich	7
6. Ausschlüsse	7
7. Anderweitige Versicherungen, Mehrfachversicherung	8
8. Haftungsfreistellung	8
9. Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs	8
10. Änderung der Beitragsbemessungsgrundlagen, Vertragsfortführung	9
11. Anzeigepflichten, Gefahrerhöhungen, andere Obliegenheiten	9
12. Versicherungsfall, Anzeigepflicht und sonstige Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls	10
13. Abwehr und Kostenschutz	11
14. Freistellung von Schadenersatzleistungen	12

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern und Leitenden Angestellten (ULLA)

Präambel/Hinweis

Diese Versicherung basiert auf dem Anspruchserhebungsprinzip (Claims-Made). Maßgeblich für den Versicherungsschutz ist deshalb nicht der Zeitpunkt einer tatsächlichen oder vermeintlichen Pflichtverletzung, sondern der Zeitpunkt der erstmaligen schriftlichen Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber einer versicherten Person oder eines versicherten Unternehmens bzw. im Fall der vorsorglichen Gewährung von Abwehrkostenschutz, das Eintreten von Umständen, die eine Inanspruchnahme wahrscheinlich erscheinen lassen, während der Vertragslaufzeit oder einer sich daran anschließenden Nachmeldefrist.

Der Versicherungsanspruch steht grundsätzlich den versicherten Personen zu, sofern nicht diese Versicherungsbedingungen oder Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes etwas Anderes zulassen oder vorsehen.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme begrenzt. Sofern in den nachfolgenden Versicherungsbedingungen und den diese ergänzenden Zusatzvereinbarungen oder abweichenden individualvertraglichen Vereinbarungen nicht abweichend geregelt sind, steht für vertragliche Leistungen die Versicherungssumme in voller Höhe zur Verfügung.

Beschränkungen oder Genehmigungsvorbehalte, die der Versicherer in Ansehung der Versicherungsnehmerin, mitversicherter Unternehmen oder mitversicherter Personen oder Risiken (Rechtsform, Börsennotierung, Branche, Auslandsbezug etc.) in dem Antrag, in Unterlagen zur Antragsaufnahme (Fragebogen) oder in elektronischen Medien zur Aufnahme des Antrags gemacht hat, sind als die versicherte Gefahr gegebenenfalls erhöhende Umstände im Sinne der §§ 23 ff. VVG auch während der Vertragslaufzeit unverzüglich anzuzeigen.

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Versicherte Tätigkeit

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person wegen einer in ihrer Eigenschaft laut 1.2 bei der Versicherungsnehmerin, einem Tochterunternehmen oder einem auf Antrag mitversicherten Unternehmen (z. B. Schwestergesellschaften, Joint-Ventures) begangenen Pflichtverletzung, auch im Rahmen der Gründungsphase, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden von der Versicherungsnehmerin oder einem Dritten (hierzu zählt auch der Insolvenzverwalter) auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

Der Versicherungsnehmerin sind insoweit Tochterunternehmen und auf Antrag mitversicherte Unternehmen gleichgestellt.

Als Schadenersatzansprüche im Sinne der Versicherungsbedingungen gelten auch:

- Ansprüche §§ 34, 69 AO sowie
 - Ansprüche § 15 b InsO oder § 188 Absatz 2 Nr. 3 VAG
- sowie vergleichbare Ansprüche einer ausländischen Rechtsordnung.

1.2 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind sämtliche ehemaligen und gegenwärtigen (auch zukünftigen) Mitglieder der geschäftsführenden Organe (Vorstand, Geschäftsführer, etc.) und der Kontrollorgane (Aufsichtsrat, Beirat, Verwaltungsrat, etc.) unter Einschluss von Liquidatoren und Abwicklern für deren Tätigkeit außerhalb eines Insolvenzverfahrens. Operative Tätigkeiten stehen strategischen Entscheidungen gleich.

Versichert sind auch Generalbevollmächtigte, Prokuristen und leitende Angestellte sowie Angestellte und Mitarbeiter, die als benannte Compliance Beauftragte bzw. besondere, vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherstellung der Compliance, z. B. als Gleichstellungs-, Arbeitsschutz-, Sicherheits-, Datenschutz- oder Geldwäschebeauftragte tätig werden.

Werden Ehegatten oder Erben oder gesetzliche Vertreter versicherter Personen für deren Pflichtverletzungen in Anspruch genommen, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf diese Schadenersatzansprüche.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Ansprüche gegen versicherte Personen oder gegenwärtige, ehemalige oder zukünftige Arbeitnehmer der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens im Rahmen der Ausübung von Mandanten, die diese im Auftrag oder im Interesse der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens in Aufsichtsgremien von externen Unternehmen sowie in Leitungs- und Aufsichtsgremien von Verbänden oder gemeinnützigen Organisationen wahrnehmen (Fremdmandate).

Für die Leistungen des Versicherers (4.1) im Rahmen von Fremdmandaten bei Non-Profit Unternehmen steht die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme (siehe Versicherungsschein) in voller Höhe zur Verfügung, sofern die Versicherungsnehmerin dies nicht abweichend beantragt hat.

Sofern besonders vereinbart (siehe Versicherungsschein), sind auch Mandate in Leitungsgremien von Profit-Unternehmen bis zu der hierfür vereinbarten Versicherungssumme (Sublimit oder Zusatzlimit) versichert (siehe Versicherungsschein).

Im Übrigen bleibt 4.4 unberührt.

1.3 Versicherte Schäden

1.3.1 Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen) sind noch sich aus solchen Schäden herleiten.

1.3.2 Versichert sind auch Schäden, die aus

- einem Personen- oder Sachschaden folgen, die Pflichtverletzung der versicherten Personen jedoch nicht für diesen Personen- oder Sachschaden, sondern ausschließlich für den damit im Zusammenhang stehenden Vermögensschaden ursächlich war;
- Personen- und Sachschäden Dritter folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den der Versicherungsnehmerin oder einem Tochterunternehmen bzw. mitversichertem Unternehmen daraus entstehenden eigenen Schaden handelt.

1.3.3 Regressansprüche versicherter Gesellschaften gegen versicherte Personen wegen erlittener oder gegen sie verhängter zivil- oder öffentlich-rechtlicher Strafen, Bußen oder sonstiger Pönalen sind vom Versicherungsschutz umfasst, soweit dies rechtlich zulässig ist.
Für Entschädigungen mit Strafcharakter (z. B. "punitive" oder "exemplary damages") sowie Anstellungsschadenersatzansprüche (Employment Practices Liability-Ansprüche) besteht Versicherungsschutz nur aufgrund besonderer Vereinbarung (siehe Versicherungsschein).

1.4 Mitversicherung von Tochterunternehmen

Tochterunternehmen sind Unternehmen, auf die die Versicherungsnehmerin - mittelbar oder unmittelbar - einen beherrschenden Einfluss ausüben kann, weil

- ihr die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter zusteht oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des die Finanz- und Geschäftspolitik bestimmenden Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgans zu bestellen oder abzuwählen und sie gleichzeitig Gesellschafterin ist oder
- die Leitung und mehr als den fünften Teil des Nennkapitals oder

- das Recht zusteht, die Finanz- und Geschäftspolitik aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens zu bestimmen oder
- sie bei wirtschaftlicher Betrachtung die Mehrheit der Risiken und Chancen dieses Unternehmens trägt, das ihr zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels dient (Zweckgesellschaft).

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

2. Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen eine versicherte Person.

Unbeschadet Teil B I.2.1 (Kosten vor Eintritt des Versicherungsfalls) ist ein Haftpflichtanspruch im Sinne dieses Vertrags geltend gemacht, wenn gegen eine versicherte Person ein Anspruch schriftlich erhoben wird oder ein Dritter der Versicherungsnehmerin, einem mitversicherten (Tochter-)Unternehmen oder der versicherten Person schriftlich mitteilt, einen Anspruch gegen eine versicherte Person zu haben.

3. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes

3.1 Anspruchserhebung (claims made)

Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrags eingetretene Versicherungsfälle.

Unbeschadet Absatz 3 gilt dies insbesondere auch im Hinblick auf solche Versicherungsfälle, deren zugrundeliegende Pflichtverletzung ursprünglich unter der Geltung eines zeitlich früher geschlossenen Versicherungsvertrags gleicher Art versichert war (Vorvertrag), deren Regulierung der Vorversicherer aber wegen des Ablaufs der dort geltenden Nachmeldefrist abgelehnt hat.

Für vor Vertragsbeginn begangene Pflichtverletzungen gilt dies jedoch nur, wenn den versicherten Personen bis zum Abschluss der Versicherung die Pflichtverletzungen nicht bekannt waren, es sei denn, die Vertragsparteien haben mit Rücksicht auf zeitlich frühere Versicherungen ein Kontinuitätsdatum vereinbart (siehe Versicherungsschein).

Für neu hinzukommende Unternehmen besteht Versicherungsschutz für solche Pflichtverletzungen, die bis zu 12 Monate vor dem Zeitpunkt des Erwerbs durch die Versicherungsnehmerin begangen worden sind. Maßgeblicher Zeitpunkt des Erwerbs ist die Wirksamkeit gegenüber Dritten.

Aufgrund besonderer Vereinbarung kann gegen einen einmaligen Zuschlag des im Jahr des Erwerbs zu zahlenden Versicherungsbeitrags der Zeitraum ausgedehnt werden (siehe Versicherungsschein).

Voraussetzung ist, dass die Versicherungsnehmerin, das übernommene Unternehmen oder die in Anspruch genommenen versicherte Person im Zeitpunkt des Erwerbs von der Pflichtverletzung keine Kenntnis hatte.

3.2 Nachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung

Hinsichtlich der Erhebung von Schadenersatzansprüchen nach Beendigung des Versicherungsvertrags gelten keine zeitlichen Beschränkungen. Soweit keine anderweitige Vereinbarung getroffen wird, besteht demnach für vor Vertragsende begangene Pflichtverletzungen Versicherungsschutz unabhängig davon, wann der daraus resultierende Schadenersatzanspruch erhoben wird (unbegrenzte Nachmeldefrist). Dies gilt auch im Falle eines Wechsels des Versicherers (Unverfallbarkeit der Nachmeldefrist). Die Verpflichtung, Inanspruchnahmen unverzüglich anzuzeigen, bleibt hiervon unberührt.

Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachmeldeperiode im Rahmen der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahrs geltenden Vertragsbestimmungen und in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahres. Kein Versicherungsschutz über diese Deckungserweiterung besteht für den Fall, dass der Versicherungsvertrag wegen Nicht- oder verspäteter Zahlung des Versicherungsbeitrags geendet hat (AT 3.3 und 3.5).

Für mitversicherte Unternehmen tritt an die Stelle des Vertragsendes derjenige Zeitpunkt, in welchem die Voraussetzungen unter 1.4 nicht mehr vorliegen oder ein auf Antrag mitversichertes Unternehmen aus dem Vertrag ausscheidet.

Für ausgeschiedene versicherte Personen tritt an die Stelle des Vertragsendes der Zeitpunkt ihres Ausscheidens aus dem Unternehmen.

Unabhängig vom Verbrauch der Versicherungssumme im Rahmen der Nachmeldeperiode steht für jede - allein altersbedingt oder aus gesundheitlichen Gründen oder regulär - ausgeschiedene versicherte Person für Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis einmalig mindestens eine Versicherungssumme von 20 Prozent des im Jahr des Ausscheidens der versicherten Person unverbrauchten Teils der Versicherungssumme, jedenfalls aber ein Betrag in Höhe von 250.000 EUR zur Verfügung (retirement cover).

Sofern nicht abweichend vereinbart (siehe Versicherungsschein) ist die Ersatzleistung für diese Deckungserweiterung für alle ausgeschiedenen versicherten Personen insgesamt beschränkt auf die höchste der während der Vertragslaufzeit vereinbarten Versicherungssummen.

3.3 Vertragsaufhebung, Kündigung

3.3.1 Der Vertrag kann durch einseitige Erklärung (Kündigung) zu dem vereinbarten Vertragsende aufgehoben werden. Die Erklärung ist spätestens drei Monate vor Ablauf des Vertrags gegenüber dem Vertragspartner abzugeben.

3.3.2 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden.

3.3.3 Das Versicherungsverhältnis kann ferner nach Eintritt eines Versicherungsfalles (siehe 12.) gekündigt werden, wenn der Versicherer eine Zahlung geleistet oder die Leistung der fälligen Entschädigung zu Unrecht verweigert hat oder der Haftpflichtanspruch rechtskräftig geworden ist.

Das Recht zur Kündigung im Versicherungsfall erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkenntnis oder Vergleich beigelegt oder das Urteil rechtskräftig geworden ist, ausgeübt wird.

Die Versicherungsnehmerin kann bestimmen, ob sie mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigt. Die Kündigung des Versicherers wird nach einem Monat wirksam.

3.3.4 Im Falle der Beantragung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten (Tochter-)Unternehmens besteht der Vertrag fort. Eine Kündigung seitens des Versicherers erfolgt nicht. Dies gilt entsprechend, wenn die Versicherungsnehmerin selbst freiwillig liquidiert, fusioniert oder neu beherrscht werden wird. Entsteht hierdurch eine neue juristische Person, wird der Versicherer den Vertrag unter der neuen juristischen Person fortführen.

3.3.5 Die Kündigung durch den Versicherer muss in Schriftform, durch den Versicherungsnehmer in Textform erfolgen. Maßgeblicher Zeitpunkt ist der Zugang der Erklärung bei dem Vertragspartner.

3.3.6 Der Versicherer verzichtet im Leistungsfall auf sein Kündigungsrecht.

4. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

4.1 Leistungen des Versicherers

Der Versicherer übernimmt neben der Prüfung der Haftpflichtfrage

- die Kosten für die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter Schadenersatzansprüche (siehe 13.) und
- die Freistellung von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen (siehe 14.).

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherte Person aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleichs zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist.

Hierbei gilt folgendes:

Im Falle einer gesamtschuldnerischen Haftung neben nicht über diesen Vertrag versicherten Personen übernimmt der Versicherer die umfassende Freistellung der versicherten Person.

Ansprüche der versicherten Person in diesem Zusammenhang, insbesondere Ausgleichsansprüche laut § 426 BGB, gehen automatisch auf den Versicherer über. Der Versicherer behält sich vor, diese Ansprüche durchzusetzen.

Anerkenntnisse und Vergleiche, die von versicherten Personen ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer die versicherte Person binnen zwei Wochen von dem Schadenersatzanspruch freizustellen.

4.2 Serienschäden

Unabhängig von den einzelnen Versicherungsjahren gelten mehrere während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrags geltend gemachte Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller

- 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 gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch geltend gemacht wurde.

4.3 Selbstbeteiligung

Unbeschadet zwingender gesetzlicher Regelungen oder einer, in Ansehung kodifizierter Grundsätze zu guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung, mit der Versicherungsnehmerin individual-vertraglich getroffenen Vereinbarung (z. B. im Anstellungsvertrag), haben die versicherten Personen, im Fall von 8. die Versicherungsnehmerin, in einem Versicherungsfall keinen Selbstbehalt zu tragen.

Auch wenn ein Selbstbehalt zu tragen ist, erfolgt keine Anrechnung auf die Kosten im Zusammenhang mit der Abwehr unbegründeter Ansprüche (4.1).

4.4 Versicherungssumme, Jahreshöchstersatzleistung

Für den Umfang der Leistungen des Versicherers unter 4.1 ist die im Versicherungsschein jeweils angegebene Versicherungssumme der Höchstbetrag für jeden Versicherungsfall und für alle während eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle zusammen.

Sofern besonders vereinbart, steht für die unter 4.1 genannte Freistellung von Schadenersatzverpflichtungen die aus dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ersichtliche Versicherungssumme für die Aufsichtsorgane gesondert zur Verfügung.

Sofern die über den gegenständlichen Vertrag sowie gegebenenfalls anderweit bestehende Versicherungsverträge bei demselben Versicherer, für die Freistellung von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen vereinbarte Versicherungssumme einer Versicherungsperiode

aufgrund Zahlung oder Reservierung vollständig oder teilweise ausgeschöpft ist, hat die Versicherungsnehmerin das Recht, innerhalb von drei Monaten, beginnend mit der Anweisung der Zahlung oder der Reservierung durch den Versicherer, diese Versicherungssumme einmalig gegen einen Beitragszuschlag von 150 Prozent des letzten Jahresbeitrags, bei teilweiser Ausschöpfung anteilig, wieder vollständig auffüllen zu lassen. Eine Rückerstattung des Beitrags findet, auch anteilig, nicht statt.

Der wiederaufgefüllte Betrag der Versicherungssumme steht ausschließlich den versicherten Personen und für den Fall zur Verfügung, dass eine Freistellung durch die Versicherungsnehmerin (siehe 8.) unzulässig ist.

Der wiederaufgefüllte Betrag der Versicherungssumme steht hingegen nicht zur Verfügung für Haftpflichtansprüche, deren Versicherungsfall oder Versicherungsfallmeldung selbst die Wiederauffüllung veranlasst hatte oder die mit diesem Haftpflichtanspruch einen Serienschaden (siehe 4.2) bilden, sowie für Haftpflichtansprüche, die auf zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung bereits bekannten Pflichtverletzung beruhen. Die Wiederauffüllung führt in keinem Fall zu einer Erhöhung der Ersatzleistung je Versicherungsfall (siehe Absatz 1).

Eine Wiederauffüllung der Versicherungssumme ist nicht möglich nach Beantragung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens, bei Vereinbarung einer den Faktor 1 übersteigenden Jahreshöchstersatzleistung, sowie im Rahmen der vorläufigen Deckung.

Die Wiederauffüllung ist innerhalb einer Versicherungsperiode nur einmal möglich. Für die Nachmeldeperiode (siehe 3.2, Absatz 1) gilt dies sinngemäß.

4.5 Währungsklausel, Leistung bei Auslandsrisiken

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro.

Werden ausländische Risiken mitversichert, gilt die Verpflichtung des Versicherers als mit dem Zeitpunkt erfüllt, in dem der Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

5. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt - soweit rechtlich zulässig - weltweit.

Soweit dem Versicherer aufgrund zwingender gesetzlicher Vorgaben (Versicherungsaufsichtsrecht, Sanktionen etc.) der Versicherungsbetrieb oder die Gewährung von Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag in einzelnen Ländern untersagt ist, wird der Versicherer im Rahmen eines Internationalen Versicherungsprogramms (IVP), soweit möglich, lokale Deckungen in dem jeweiligen Land platzieren.

6. Ausschlüsse

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Haftpflichtansprüche wegen vorsätzlicher Schadenverursachung oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung durch eine versicherte Person.

Wird der Schaden durch eine direkt vorsätzliche Pflichtverletzung gegen auf Unternehmensebene gesetztem Recht (Satzung, Gesellschaftsvertrag, Compliance-Richtlinie, Handlungsanweisung/-empfehlung, etc.) verursacht, so besteht Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass die versicherte Person bei objektiver Würdigung aller Umstände, insbesondere auf der Grundlage angemessener Information und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung, im Zeitpunkt ihrer Entscheidung vernünftigerweise annehmen durfte, zum Wohl der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten (Tochter-) Unternehmens zu handeln.

Den versicherten Personen werden Handlungen oder Unterlassungen nicht zugerechnet, welche von anderen versicherten Personen begangen wurden.

Sofern die vorsätzliche Schadenverursachung oder wissentliche Pflichtverletzung streitig ist, besteht Versicherungsschutz für die Abwehr- und Verteidigungskosten unter der Bedingung, dass der Vorsatz oder die wissentliche Pflichtverletzung nicht durch rechtskräftige Entscheidung, Vergleich oder Anerkenntnis festgestellt wird.
Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die versicherten Personen sind dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

7. Anderweitige Versicherungen, Mehrfachversicherung

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag geltend gemachten Schaden auch unter einem anderen, zeitlich früher abgeschlossenen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz, so sind die Versicherungsnehmerin und die versicherten Personen verpflichtet, den Schaden zunächst unter dem anderweitigen Versicherungsvertrag geltend zu machen. Die Leistungspflicht des Versicherers unter diesem Vertrag besteht nur, wenn und insoweit der anderweitige Versicherer - außer in Fällen der eigenen Zahlungsunfähigkeit - nicht leistet.

Versicherungsschutz besteht in diesem Fall in Ergänzung zu der Leistung des anderen Versicherers, im Rahmen und im Umfang des gegenständlichen Versicherungsvertrags, soweit der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag weiter ist als unter dem anderen einschlägigen Versicherungsvertrag (Konditionendifferenzdeckung/DIC) oder der anderweitige Versicherungsschutz durch Zahlung verbraucht ist (Summenausschöpfungsdeckung (DIL)).

Kommt es zu einer Leistung aus diesem Versicherungsvertrag, weil der Versicherer des anderweitigen Versicherungsvertrags seine Leistungspflicht gegenüber der Versicherungsnehmerin oder einer versicherten Person bestreitet, so sind diese verpflichtet, diese Versicherungsverträge offen zu legen und etwaige Ansprüche aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag auf Weisung des Versicherers durchzusetzen oder an ihn abzutreten.

Sofern die Versicherungsnehmerin, ein mitversichertes Unternehmen oder eine versicherte Person das durch diesen Versicherungsvertrag versicherte Risiko auch anderweitig versichert (Doppelversicherung, Anschlussversicherung), ist dies dem Versicherer unter Angabe des Versicherers und der Versicherungssumme unverzüglich anzuzeigen, unabhängig davon, ob der Versicherungsschutz bei dem Versicherer des gegenständlichen Vertrags oder bei einem anderen Versicherer besteht.

Enthält ein anderweitig bestehender Vertrag hiermit vergleichbare Regelungen, so geht der Versicherungsvertrag vor, der mit dem geltend gemachten Schaden im engeren sachlichen Zusammenhang steht. Ein engerer sachlicher Zusammenhang besteht etwa zu dem Vertrag, der für das versicherte Risiko eine speziellere Deckung, insbesondere, aber nicht ausschließlich, eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Vorsorgeunternehmen (PTL), für Wertpapieremissionen (POSI bzw. IPO), für Unternehmenseinkäufe (W&I), für Cyber-Risiken, für Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis (EPLI) oder eine Vertrauensschadenversicherung bietet.

AT 6 bleibt im Übrigen unberührt.

8. Haftungsfreistellung

Gibt die Versicherungsnehmerin oder ein mitversichertes Unternehmen gegenüber versicherten Personen eine Erklärung des Inhalts ab, diese von Ansprüchen Dritter frei zu stellen oder auf eigene Schadenersatzansprüche zu verzichten (siehe 1.1), erteilt sie bezüglich des Versicherungsfalles diesen Entlastung oder schließt mit ihnen insoweit einen Vergleich, so ist dies von der Versicherungsnehmerin dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

9. Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

9.1 Anspruchsberechtigte

Anspruch auf Versicherungsschutz können - ausgenommen 14.2 - grundsätzlich nur die versicherten Personen geltend machen.

Die Anzeigepflichten und Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin gelten sinngemäß für mitversicherte (Tochter-)Unternehmen und die versicherten Personen.

9.2 Übertragung der Versicherungsansprüche

Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht, auch nicht teilweise, auf Dritte übertragen werden.

Sofern nicht abweichend vereinbart, bleibt eine Abtretung an den geschädigten Dritten zulässig.

9.3 Rückgriffsansprüche

Rückgriffsansprüche der versicherten Personen sowie deren Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung laut § 255 BGB gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne weiteres auf diesen über.

Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen.

9.4 Verzichtswirkung

Hat eine versicherte Person auf einen Anspruch laut 9.3 oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleibt der Versicherer dieser gegenüber nur insoweit verpflichtet, als die versicherte Person nachweist, dass die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

10. Änderung der Beitragsbemessungsgrundlagen, Vertragsfortführung

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche mit den zum Zwecke der Beitragsbemessung (siehe AT 4.) benötigten Angaben verbunden werden kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderungen in dem versicherten Risiko eingetreten sind (Vertragsfortführung).

Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen.

Aufgrund der Änderungsmitteilung oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung).

Unterlässt die Versicherungsnehmerin die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein von der Versicherungsnehmerin zu viel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrags erfolgten.

Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlungen für mehrere Jahre Anwendung. Beim Fortfall eines Risikos (siehe Versicherungsschein) wird der etwaige Minderbeitrag vom Eingang der Anzeige ab berechnet. Kein Risikofortfall in diesem Sinne ist das Ausscheiden von versicherten Personen oder Unternehmen.

11. Anzeigepflichten, Gefahrerhöhungen, andere Obliegenheiten

In Erweiterung des Versicherungsschutzes und insoweit abweichend von AT 5 und den Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (§§ 19 bis 23 VVG), gilt folgendes:

11.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Wird der Vertrag von einem Vertreter der Versicherungsnehmerin geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich die Versicherungsnehmerin so behandeln lassen, als habe sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen. Unabhängig davon besteht Versicherungsschutz für die versicherten Personen, die diese Kenntnis nicht hatten.

11.2 Kenntnis, Verhalten und Verschulden versicherter Personen

Die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden einer versicherten Person wird einer anderen versicherten Person nicht zugerechnet.

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer nicht zur Kündigung, Rücktritt und Anfechtung des Vertrags. Kein Versicherungsschutz besteht für diejenigen versicherten Personen, die die unvollständigen oder unrichtigen Angaben gemacht haben bzw. davon Kenntnis hatten.

12. Versicherungsfall, Anzeigepflicht und sonstige Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

12.1 Versicherungsfall

Versicherungsfall im Sinne dieses Abschnitts ist neben der Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen (siehe 1.2) der Eintritt von Umständen laut 13.2.1.

12.2 Anzeige des Versicherungsfalls

12.2.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, ein selbständiges Beweisverfahren angeordnet oder ergeht ein Strafbefehl oder Bescheid, der den Ersatz eines Vermögensschadens zum Gegenstand hat oder zur Folge haben könnte, so hat die Versicherungsnehmerin oder die versicherte Person dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn der Versicherungsfall selbst bereits angezeigt wurde.

Wird gegen eine versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Prozesskostenhilfe beantragt oder gegen diese gerichtlich der Streit verkündet, so ist dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Das gleiche gilt im Falle eines Arrests oder einer einstweiligen Verfügung. Gegen einen Mahnbescheid muss die versicherte Person fristgemäß Widerspruch einlegen, ohne dass es einer Weisung des Versicherers bedarf.

12.2.2 Zur Wahrung der Fristen genügt die rechtzeitige Absendung der Anzeige.

12.2.3 Unterbleibt die rechtzeitige Anzeige, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet (siehe 13.).

Dies gilt nicht, wenn der Versicherer auf andere Weise vom Versicherungsfall rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

12.3 Weitere Behandlung des Versicherungsfalls

12.3.1 Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus, wenn

- die versicherte Person dies verlangt;
- die versicherte Person keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwalts notwendig erscheint.

12.3.2 Wenn die versicherte Person den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen der versicherten Person beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwalts ist der Versicherer nicht verantwortlich.

12.3.3 Macht die versicherte Person den Versicherungsanspruch geltend, hat sie den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalls zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

12.3.4 Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Versicherungsfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift die versicherte Person Maßnahmen zur Wahrnehmung ihrer rechtlichen Interessen bevor der Versicherer den Umfang des Versicherungsschutzes bestätigt hat und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Bestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.

12.3.5 Die Versicherungsnehmerin und die versicherten Personen sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens

zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalls dient, sofern ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen,

- ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten,
- alle Tatumstände, welche auf den Versicherungsfall Bezug haben, mitzuteilen und
- alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

12.3.6 Den aus Anlass eines Versicherungsfalls erforderlichen Schriftwechsel hat der Versicherungsnehmer unentgeltlich zu führen.

12.3.7 Ansprüche der Versicherten gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherte dem Versicherer auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherten bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

12.4 Erledigung des Versicherungsfalls

Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der Versicherungsnehmerin oder einer versicherten Person scheitert oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

13. Abwehr und Kostenschutz

Aufwendungen für Kosten, auch soweit sie nicht unmittelbare Kosten der Anspruchsabwehr sind, übernimmt der Versicherer bis zur vollen Höhe der Versicherungssumme für Kosten (siehe 4.1 und 4.4), sofern in diesen Versicherungsbedingungen, den diese ergänzenden Zusatzvereinbarungen oder aufgrund besonderer Vereinbarung nicht ausdrücklich etwas Anderes bestimmt ist.

Im Zusammenhang mit einem unter den Versicherungsschutz fallenden Ereignis (siehe 2. und 13.2.1) sind dieses insbesondere, aber nicht abschließend:

- Verweigerung der Entlastung,
- Erteilung einer Abmahnung,
- fristlose Kündigung oder vorzeitige Abberufung eines Organs,
- Kürzung oder Zurückbehaltung von Vergütungsleistungen von Organen,
- Beschluss des Aufsichtsorgans, wonach ein haftungsrelevantes Verhalten vorliegt,
- negative Feststellungsklage, gerichtet auf Nichtbestehen von Schadenersatz oder Herausgabeansprüchen,
- gerichtlicher Antrag zur Bestellung eines satzungsgemäßen Vertreters,
- Ankündigung oder Androhung eines auf die organschaftliche Tätigkeit bezogenen Schadenersatzanspruchs,
- staatsanwaltliche oder ordnungsbehördliche Ermittlungen,
- aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchungen,
- interne Untersuchungen (Vorbereitung und Teilnahme an einer Anhörung, Abfassung von Stellungnahmen),
- forensische Dienstleistungen,
- quasi negatorische Ansprüche (Widerruf, Unterlassung, Gegendarstellung),
- Dienst- oder anstellungsvertragliche Ansprüche (Gehalt, Pension, Abfindung).

13.1 Verfahrensführung, Anwaltswahl

Der Versicherer sorgt für die notwendige gerichtliche und außergerichtliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person und trägt die der versicherten Person hierbei entstehenden Kosten. Dies gilt auch insoweit, als die Höhe der, auch im Wege der Widerklage, geltend gemachten Ansprüche (Streitwert) die Versicherungssumme übersteigt.

Die Anwaltswahl steht den versicherten Personen zu.

13.2 Kosten

Der Versicherer übernimmt die gebührenordnungsmäßigen Kosten und - nach Abstimmung - darüberhinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen.

Kosten sind Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen für forensische Dienstleister und zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Dies gilt auch dann, wenn diese Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Der Versicherer trägt Reisekosten der versicherten Person für Reisen an den Ort des zuständigen ausländischen Gerichts, wenn das Erscheinen der versicherten Person vorgeschrieben oder zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen.

13.2.1 Kosten vor Eintritt des Versicherungsfalls

In Erweiterung zu 2. haben die versicherten Personen das Recht, einen Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen mit der Wahrnehmung ihrer Interessen zu beauftragen, sofern eine Inanspruchnahme wahrscheinlich ist.

Abweichend von 13.1 gilt diese Regelung nur, soweit der Versicherer der Beauftragung nicht widersprochen hat. Dem Versicherer ist die beabsichtigte Beauftragung unverzüglich und schriftlich mitzuteilen.

13.2.2 Kosten bei Reputationsschäden und Persönlichkeitsrechtsverletzungen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die erforderlichen Kosten zur Wahrung der Reputation und von Persönlichkeitsrechten versicherter Personen im Zusammenhang mit einem unter den Versicherungsschutz fallenden Ereignis laut 2. und 13.2.1.

Diese Kosten sind Gerichts- und Anwaltskosten eines Verfahrens, mit dem der Erlass einer einstweiligen Verfügung begehrt wird, auch wenn es sich um Ansprüche auf Unterlassung handelt. Soweit ein Widerrufsverlangen oder ein Anspruch auf Unterlassen geltend gemacht wird, ersetzt der Versicherer auch außergerichtliche Anwaltskosten, die der versicherten Person entstehen.

14. Freistellung von Schadenersatzleistungen

14.1 Versicherungsumfang

Der Versicherer übernimmt die Schadenersatzleistungen, zu denen die versicherte Person in Zusammenhang mit versicherten Tätigkeiten aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches verpflichtet und soweit der Versicherer hierdurch gebunden ist.

14.2 Übergang bei Haftungsfreistellung

Im Falle einer Haftungsfreistellung (siehe 8.) geht der Anspruch gegen den Versicherer auf Freistellung von Schadenersatzansprüchen in dem Umfang auf die Versicherungsnehmerin über, in welchem diese oder ein mitversichertes Unternehmen ihre Verpflichtung gegenüber der versicherten Person erfüllt hat.

Versicherungsbedingungen zur Versicherung von Ersatzansprüchen wegen Diskriminierung (AGG)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1. Allgemeine Bestimmungen	2
2. Abwehr- und Kostenschutz	8

Versicherungsbedingungen zur Versicherung von Ersatzansprüchen wegen Diskriminierung (AGG)

1. Allgemeine Bestimmungen

Der Umfang des Versicherungsschutzes für Ersatzansprüche wegen Diskriminierung (AGG) richtet sich ausschließlich nach dem Allgemeinen Teil zur Police (AT) und der folgenden Bestimmungen. Auf 1.7 wird besonders hingewiesen.

1.1 Gegenstand der Versicherung

1.1.1 Versicherte Tätigkeit

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für den Fall, dass Versicherte laut 1.1.2 aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen einer Diskriminierung oder wegen Verletzung einer Vorschrift zum Schutz vor Diskriminierung, insbesondere aus dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz, für einen Personen-, Sach- oder Vermögensschaden in Anspruch genommen werden.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ebenfalls auf den Fall, dass gegen die Versicherten ein Widerrufsverlangen oder ein Anspruch auf Unterlassung geltend gemacht wird im Rahmen von 2.

Mitversichert sind Regressansprüche der Sozialversicherungsträger gegen den Versicherungsnehmer nach § 110 SGB VII. Fachkräfte für Arbeitssicherheit/Sicherheitsbeauftragte werden insoweit bzw. in dieser Eigenschaft den gesetzlichen Vertretern gleichgestellt.

1.1.2 Versicherte

Versicherungsschutz besteht für

- a. den Versicherungsnehmer/die Versicherungsnehmerin (nachfolgend "der Versicherungsnehmer");
- b. Tochterunternehmen des Versicherungsnehmers. Den Tochterunternehmen gleichgestellt sind auf besonderen Antrag in den Vertrag einbezogene selbstständige Unternehmen.

Tochterunternehmen sind Unternehmen, bei denen dem Versicherungsnehmer die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht, entweder durch

- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
 - das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Aufsichtsrats oder sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzurufen und er gleichzeitig Gesellschafter ist oder
 - die Leitung und mehr als der fünfte Teil des Nennkapitals oder
 - das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben;
- c. sämtliche ehemaligen und gegenwärtigen (auch zukünftigen) Mitglieder der geschäftsführenden Organe (Vorstand, Geschäftsführer, etc.) und der Kontrollorgane (Aufsichtsrat, Beirat, Verwaltungsrat, etc.) des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten (Tochter-)Unternehmen;
 - d. sämtliche ehemaligen, gegenwärtigen (auch zukünftigen) Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten (Tochter-)Unternehmen sowie
 - e. die in den Betrieb eingegliederten Arbeitnehmer/Mitarbeiter fremder Unternehmen (z. B. Leiharbeitskräfte oder Zeitarbeitskräfte).

Für die Versicherten besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der betrieblichen oder beruflichen Tätigkeit. Für die laut 1.1.2 c. e. Versicherten besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der betrieblichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer und die Unternehmen laut 1.1.2 b).

Werden Ehegatten oder Erben versicherter Personen im Sinne der 1.1.2 c. e. für deren Pflichtverletzungen in Anspruch genommen, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf diese Schadenersatzansprüche.

1.2 **Versicherungsfall**

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines unter 1.1.1 genannten Anspruchs gegen einen Versicherten.

Im Sinne dieses Vertrags ist ein Anspruch geltend gemacht, wenn gegen einen Versicherten ein Anspruch schriftlich erhoben wird oder ein Dritter einem Versicherten schriftlich mitteilt, einen Anspruch gegen einen Versicherten zu haben.

Der schriftlichen Anspruchserhebung steht die Einleitung eines gerichtlichen oder behördlichen Verfahrens gleich.

1.3 **Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes**

1.3.1 Anspruchserhebung (claims made)

Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrags eingetretene Versicherungsfälle.

Für vor Vertragsbeginn begangene Pflichtverletzungen gilt dies jedoch nur, wenn den Versicherten bis zum Abschluss der Versicherung die Pflichtverletzungen nicht bekannt waren.

Für neu hinzukommende Tochterunternehmen besteht Versicherungsschutz für solche Pflichtverletzungen, die nach dem Zeitpunkt des Erwerbs durch den Versicherungsnehmer begangen worden sind. Maßgeblicher Zeitpunkt des Erwerbs ist die Wirksamkeit gegenüber Dritten.

Im Fall der Beantragung des Insolvenzverfahrens des Versicherungsnehmers oder einer vom Versicherungsschutz umfassten Tochtergesellschaft erstreckt sich die Deckung für das betroffene Unternehmen und die mitversicherten Personen des betroffenen Unternehmens nur auf Ansprüche infolge von Benachteiligungen, welche bis zum Zeitpunkt der Beantragung des Insolvenzverfahrens begangen worden sind.

1.3.2 Nachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung

Soweit keine anderweitige Vereinbarung getroffen wird, sind Ansprüche versichert, die nicht später als drei Jahre nach Vertragsende geltend gemacht und dem Versicherer gegenüber angezeigt werden für Pflichtverletzungen, die vor Vertragsende begangen wurden.

Für Tochterunternehmen tritt an die Stelle des Vertragsendes derjenige Zeitpunkt, in welchem die Voraussetzungen der 1.1.2 b. nicht mehr vorliegen.

Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachmeldefrist im Rahmen der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahrs geltenden Vertragsbestimmungen und in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahrs.

Die Nachmeldefrist endet unmittelbar mit Beginn eines anderen Versicherungsvertrags der vorliegenden Art für die Versicherten.

1.3.3 Vertragsaufhebung/Kündigung

a. Kündigung nach Versicherungsfall

Das Versicherungsverhältnis kann ferner nach Eintritt eines Versicherungsfalls nach 1.2 gekündigt werden, wenn der Versicherer eine Zahlung geleistet oder die Leistung der fälligen Entschädigung zu Unrecht verweigert hat oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist.

Das Recht zur Kündigung im Versicherungsfall erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem die Zahlung geleistet oder die Rechtshängigkeit des Anspruchs eingetreten oder die Leistungsverweigerung des Versicherers dem Versicherungsnehmer zugegangen ist, ausgeübt wird.

Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, ob er mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigt. Die Kündigung des Versicherers wird nach einem Monat wirksam.

- b. Im Falle freiwilliger Liquidation, einer Fusion oder Neubeherrschung erlischt der Versicherungsschutz mit Abschluss der Liquidation oder mit Beginn des neuen Beherrschungsverhältnisses automatisch.

1.4 Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

1.4.1 Leistungen des Versicherers

Der Versicherer übernimmt neben der Prüfung der Haftpflichtfrage

- die Kosten laut 2. für die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter Ansprüche und
- die Freistellung von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Erfüllungsansprüche und Erfüllungssurrogate laut § 218 in Verbindung mit § 280 BGB.

Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn ein Versicherter aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleichs zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist.

Anerkenntnis und Vergleiche, die von Versicherten ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung des Versicherten mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherten binnen zwei Wochen von dem Schadenersatzanspruch freizustellen.

1.4.2 Serienschäden

Unabhängig von den einzelnen Versicherungsjahren gelten mehrere während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrags geltend gemachten Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller

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

als ein Versicherungsfall.

Dieser gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch geltend gemacht wurde.

1.4.3 Selbstbeteiligung

Selbstbeteiligung siehe Vereinbarungen/Hinweise zur Position.

Eine Anrechnung auf die Kosten im Zusammenhang mit der Abwehr unbegründeter Ansprüche laut 1.4.1 erfolgt nicht.

1.4.4 Versicherungssumme/Jahreshöchstersatzleistung

Versicherungssumme siehe Position.

Die Kosten laut 2. sind darin inbegriffen.

- 1.4.5 **Währungsklausel, Leistung bei Auslandsrisiken**
Die Leistungen des Versicherten erfolgen in Euro.
Werden ausländische Risiken mitversichert, gilt die Verpflichtung des Versicherers als mit dem Zeitpunkt erfüllt, in dem der Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.
Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören, liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der Euro-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

1.5 **Örtlicher Geltungsbereich**

Die Versicherung gilt weltweit mit Ausnahme von Ansprüchen,

- 1 die vor dem Gericht eines Landes geltend gemacht werden, in welchem Common Law gilt;
- 2 infolge der Verletzung des Rechts eines Landes, in welchem Common Law gilt;
- 3 in Zusammenhang mit einer in einem Common-Law-Land vorgenommenen Tätigkeit.

Als Common-Law-Länder im Sinne dieser Bestimmung gelten abschließend die Vereinigten Staaten von Amerika, Kanada sowie Australien, Großbritannien, Hongkong, Indien, Irland, Israel, Jamaika, Malaysia, Neuseeland, Singapur und Südafrika.

1.6 **Ausschlüsse**

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Haftpflichtansprüche

- a. wegen vorsätzlicher Schadenverursachung oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung gegen den Handelnden selbst.

Sofern die vorsätzliche Handlung oder Unterlassung streitig ist, besteht Versicherungsschutz für die Abwehr- und Verteidigungskosten unter der Bedingung, dass der Vorsatz nicht durch gerichtliche oder behördliche Entscheidung, Vergleich oder Anerkenntnis festgestellt wird.

Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz für den Handelnden selbst rückwirkend. Der Versicherte ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

- b. im Zusammenhang mit der Verletzung oder Geltendmachung kollektiven Arbeitsrechts, namentlich des Betriebsverfassungsgesetzes oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften sowie im Zusammenhang mit Arbeitskämpfmaßnahmen. Unberührt bleiben Ansprüche nach § 17, Absatz 2, AGG.
- c. die auf Erfüllung/Zahlung von Vertragsstrafen, Bußen oder Geldstrafen, Steuern oder sonstigen öffentlichen Abgaben sowie Entschädigungen mit Strafcharakter (z. B. punitive oder exemplary damages) gerichtet sind.
- d. aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB) VII handelt. 1.1.1 bleibt unberührt.

Das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle laut den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden. 2.4 bleibt unberührt.

1.7 **Anderweitige Versicherungen**

Besteht für einen der unter 1.1.1 genannten Schäden auch unter einem, gegebenenfalls zeitlich früher geschlossenen, weiteren Versicherungsvertrag bei dem Versicherer oder seinen Konzerngesellschaften Versicherungsschutz, so sind nach dem übereinstimmenden Willen der Vertragsparteien für die Eintrittspflicht des Versicherers ausschließlich die Regelungen und der Umfang dieses Vertrags maßgeblich.

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag geltend gemachten Schaden auch unter einem anderen Versicherungsvertrag eines anderen Versicherers Versicherungsschutz, so sind die Versicherten verpflichtet, den Versicherungsfall zunächst unter dem anderweitigen Versicherungsvertrag geltend zu machen. Die Leistungspflicht des Versicherers unter diesem Vertrag besteht nur, wenn und insoweit der anderweitige Versicherer nicht leistet. Kommt es zu einer Leistung aus diesem Versicherungsvertrag, weil der Versicherer des anderweitigen Versicherungsvertrags seine Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten bestreitet, so ist dieser verpflichtet, diese Versicherungsverträge offen zu legen und etwaige Ansprüche aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag auf Weisung des Versicherers durchzusetzen oder an ihn abzutreten.

1.8 **Zurechnung**

Die individuelle Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden eines Versicherten werden einem anderen Versicherten nicht zugerechnet.

Ist Versicherer eine juristische Person oder eine rechtsfähige Personengesellschaft, werden ihr - in Ansehung versicherungsvertraglicher Pflichten - abweichend hiervon die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden jedes ehemaligen, gegenwärtigen (auch zukünftigen) Vorstands, Geschäftsführers, Aufsichtsratsmitglieds oder Leiters der Personal- oder Rechtsabteilung (oder des entsprechenden ausländischen Organs/Funktionsträgers) zugerechnet.

1.9 **Versicherung für fremde Rechnung/Abtretung des Versicherungsanspruchs**

1.9.1 **Anspruchsberechtigte**

Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht dem Versicherungsnehmer, den mitversicherten Tochterunternehmen und den unter 1.1.2 c. - bei besonderer Vereinbarung auch den unter 1.1.2 d. und e. - genannten Personen zu.

Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Versicherten entsprechend anzuwenden. Ausgenommen hiervon sind die Bestimmungen zur Beitragszahlung und zur Kündigung des Versicherungsvertrags.

1.9.2 **Abtretungsverbot, Übergang von Ersatzansprüchen**

Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht, auch nicht teilweise, auf Dritte übertragen werden.

Sofern nicht abweichend vereinbart, bleibt eine Abtretung an den geschädigten Dritten zulässig. Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

1.9.3 **Rückgriffsansprüche**

Rückgriffsansprüche der versicherten Personen sowie deren Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung laut § 255 BGB gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne weiteres auf diesen über.

Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen.

1.9.4 **Verzichtswirkung**

Hat ein Versicherer auf einen Anspruch laut 1.9.3 oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleibt der Versicherer diesem gegenüber nur insoweit verpflichtet, als der Versicherte nachweist, dass die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

1.9.5 **Änderung der Beitragsbemessungsgrundlage/Beitragsregulierung**

Laut 4 AT hat der Versicherungsnehmer mitzuteilen, welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber früheren Angaben eingetreten sind.

Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschieds verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer Zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrags erfolgten.

Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

Kein Risikofortfall in diesem Sinne ist das Ausscheiden von Versicherten.

1.10 Verhalten im Versicherungsfall und sonstige Obliegenheiten

1.10.1 Anzeige des Versicherungsfalls

a. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich (8 AT) anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, ein selbständiges Beweisverfahren angeordnet oder ergeht ein Strafbefehl oder Bescheid, der den Ersatz eines Vermögensschadens zum Gegenstand hat oder zur Folge haben könnte, so hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn der Versicherungsfall selbst bereits angezeigt wurde.

Wird gegen eine versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Prozesskostenhilfe beantragt oder gegen diese gerichtlich der Streit verkündet, so ist dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Das gleiche gilt im Falle eines Arrests oder einer einstweiligen Verfügung. Gegen einen Mahnbescheid muss die versicherte Person fristgemäß Widerspruch einlegen, ohne dass es einer Weisung des Versicherers bedarf.

b. Zur Wahrung der Fristen genügt die rechtzeitige Absendung der Anzeige.

c. Unterbleibt die rechtzeitige Anzeige, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nicht, wenn der Versicherer auf andere Weise vom Versicherungsfall rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

1.10.2 Weitere Behandlung des Versicherungsfalls

a. Der Versicherer gilt, auch außergerichtlich, als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der Versicherten abzugeben.

Er wird jedoch kein Anerkenntnis abgeben und keinem Vergleich zustimmen, wenn und insoweit die Versicherungssumme zur Befriedigung nicht ausreicht.

b. Wenn der Versicherte den Rechtsanwalt nicht in Abstimmung mit dem Versicherer bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen des Versicherten beauftragt, wenn dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwalts notwendig erscheint. Für die Tätigkeit des Rechtsanwalts ist der Versicherer nicht verantwortlich.

c. Macht der Versicherte den Versicherungsanspruch geltend, hat er den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalls zu unterrichten sowie Beweismaterial anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

d. Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Versicherungsfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherte Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen bevor der Versicherer den Umfang des Versicherungsschutzes bestätigt hat und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Bestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.

e. Die Versicherten sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalls dient, sofern ihnen dabei nicht Unbilliges zugemutet wird. Sie haben den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen,

- ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten,
 - alle Tatumstände, welche auf den Versicherungsfall Bezug haben, mitzuteilen und
 - alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.
- f. Den aus Anlass eines Versicherungsfalls erforderlichen Schriftwechsel hat der Versicherungsnehmer unentgeltlich zu führen.
- g. Ansprüche der Versicherten gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherte dem Versicherer auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherten bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.
- 1.10.3 Erledigung des Versicherungsfalls
Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten scheitert oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

2. Abwehr- und Kostenschutz

- 2.1 **Versicherungsumfang**
Der Versicherer sorgt für die notwendige gerichtliche und außergerichtliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Versicherten und trägt die dem Versicherten hierbei entstehenden Kosten.
- 2.1.1 **Kosten**
Kosten sind Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalls sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Dies gilt auch dann, wenn diese Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
- 2.1.2 **Strafrechtsschutz**
Wird in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die Kosten laut Gebührenordnung, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
- 2.2 **Leistungsumfang**
- 2.2.1 **Kostenregelung**
Der Versicherer trägt in dem vom Versicherungsschutz umfassten Verfahren die dem Versicherten auferlegten Kosten des Verfahrens sowie die ihm auferlegten Kosten der Gegenseite.
- 2.2.2 **Rechtsanwaltskosten des Versicherten**
- a. **außergerichtlich**
Der Versicherer trägt im außergerichtlichen Verfahren die Kosten eines von dem Versicherten beauftragten und auf Stundenbasis abrechnenden Rechtsanwalts. Der Rechtsanwalt des Versicherten bestimmt im Einzelfall nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere der Bedeutung der Angelegenheit, des Umfangs und der Schwierigkeit der anwaltlichen Tätigkeit, sowohl die Anzahl der Stunden als auch die Höhe des Stundensatzes. Rechtsanwaltskosten, die nach Prüfung der vorstehend genannten Kriterien unangemessen sind, trägt der Versicherer nicht. Reicht nach Auffassung des Rechtsanwalts im konkreten Einzelfall der im Versicherungsvertrag vereinbarte

Stundenhöchstsatz nicht aus, kann der Versicherer, sofern er die Auffassung teilt, Anwaltskosten nach einem höheren Stundensatz erstatten.

Der Versicherer trägt ferner gesetzliche Kosten für notwendige Reisen des Rechtsanwalts zum Versicherten oder an den Sitz der Gegenseite.

b. gerichtlich

Im gerichtlichen Verfahren trägt der Versicherer die gesetzliche Vergütung eines von dem Versicherten beauftragten Rechtsanwalts, der die Prozessvertretung des Versicherten vor dem zuständigen Gericht übernehmen kann. Soweit es im Ausland keine gesetzliche Vergütung gibt, weil der Rechtsanwalt nicht nach einer mit dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) vergleichbaren Gebührenordnung abrechnen kann, trägt der Versicherer die Vergütung bis zu dem Betrag, der nach dem RVG zu übernehmen wäre, wenn das Gerichtsverfahren in Deutschland durchgeführt würde.

2.2.3 Reisekosten der versicherten Person im Ausland

Der Versicherer trägt die Reisekosten der Versicherten für Reisen an den Ort des zuständigen ausländischen Gerichts, wenn das Erscheinen des Versicherten vorgeschrieben oder zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen.

2.3 **Zeitpunkt der Kostenübernahme**

Der Versicherer hat die Kosten nach 2.2 zu übernehmen, sobald der Versicherte nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.

2.4 **Ausschlüsse**

In Ergänzung zu 1.6 trägt der Versicherer nicht die Kosten,

- die aufgrund einer einverständlichen Erledigung (z. B. Vergleich) entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des von dem Versicherten angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;
- die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
- aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
- einer negativen Feststellungsklage, eines Streitbeitritts oder einer Streitverkündung des Versicherten, es sei denn, dass der Versicherer sich zu deren Übernahme schriftlich bereit erklärt hat.

Sondervereinbarung zur D&O Versicherung - Beschränkung auf Drittansprüche (DUODRITT)

Aufgrund besonderer Vereinbarung zwischen der Versicherungsnehmerin und dem Versicherer besteht - insofern abweichend von 1.1 ULLA - Versicherungsschutz ausschließlich für den Fall, dass versicherte Personen von Dritten, nicht aber von der Versicherungsnehmerin oder mitversicherten (Tochter-) Unternehmen, auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

Sondervereinbarung zur D&O Versicherung - Start-up Unternehmen (DUOSTARTUP)

Der Versicherungsnehmerin und den versicherten Personen ist bekannt, dass dem Versicherungsvertrag Sonderkonditionen zugrunde liegen. Sie bestätigen, vor Abgabe ihrer Vertragserklärung auf die nachfolgenden Regelungen ausdrücklich hingewiesen worden zu sein:

- 1 Abweichend von dem Tarif/Antrag gewährt der Versicherer Versicherungsschutz auch, sofern die Geschäftstätigkeit die dort vorgesehene Mindestdauer von 36 Monaten unterschreitet. Hierauf bezogene, anders lautende Regelungen in dem Versicherungsschein und seinen Anlagen haben insoweit keine Geltung.
- 2 Für den maßgeblichen Zeitraum der Unterschreitung der Mindestdauer ist eine Erhöhung der bei Abschluss des Vertrags in dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausgewiesenen Versicherungssumme nicht möglich.
- 3 Tritt der für die Gewährung obiger Sonderkonditionen maßgebliche Umstand nicht ein oder entfällt dieser während des vorgenannten Zeitraums, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag nach seiner Wahl vorzeitig aufzuheben oder nur zu anderen Konditionen fortzuführen.

Dem Antrag stehen sonstige, auf den Abschluss oder die Fortführung des Versicherungsvertrags gerichtete Unterlagen (z. B. Fragebögen) gleich.

Vorstehende Regelungen gelten auch dann, wenn sich der Versicherer zur Aufnahme des Antrags elektronischer Medien bedient.

Besondere Vereinbarung zur Selbstbeteiligung - zur D&O-Versicherung - (DUO-SB)

1. Selbstbehalt aufgrund gesetzlicher Vorgaben und Empfehlungen

Abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dieses D&O-Vertrags haben die in Anspruch genommenen versicherten Personen den gesetzlich vorgeschriebenen oder einen in Ansehung einer gesetzlichen Regelung mit der Versicherungsnehmerin individual-vertraglich (z. B. im Anstellungsvertrag) vereinbarten höheren Selbstbehalt (SB) zu tragen, auch wenn ein solcher im Versicherungsschein nicht ausdrücklich ausgewiesen ist. Die gesetzliche oder vertragliche Regelung ist insoweit Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Soweit die Versicherungsnehmerin Festlegungen und Empfehlungen eines Kodex` zu guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung folgt, stehen diese einer gesetzlichen Regelung gleich.

2. Offenlegung der Vergütung

Steht fest, dass der Versicherer Ersatz zu leisten hat, sind die Versicherungsnehmerin und die versicherten Personen verpflichtet, dem Versicherer auf Befragen Auskunft über die Höhe des Selbstbehalts und, sofern erforderlich, die seiner Berechnung zugrunde liegende Bezugsgröße zu geben.

3. Anzeigepflicht während der Vertragslaufzeit

Ist ein Selbstbehalt gesetzlich nicht vorgeschrieben oder wird die gesetzliche Regelung bei einzelnen versicherten Personen erst später wirksam, ist der Versicherer über den Abschluss einer solchen Vereinbarung oder das Wirksamwerden der gesetzlichen Regelung unverzüglich zu unterrichten.

4. Umfang der Leistungsverpflichtung/Vorleistung und Regress

Die Versicherungsleistung der R+V erfolgt stets in ungekürzter Höhe, also ohne SB-Abzug. Der Leistungsinhalt und -umfang ist dabei von folgenden Faktoren abhängig:

- a. Die Schadenersatzleistung der R+V erfolgt in ungekürzter Höhe, sofern der von den versicherten Personen zu ersetzende Schaden unter Berücksichtigung des Selbstbehalts laut Ziffer 1 die Versicherungssumme übersteigt oder jedenfalls nicht unterschreitet.

In diesen Fällen geht der jeweilige Selbstbehalt in voller Höhe zu Lasten der versicherten Person, so dass der Pflicht zur SB-Tragung umfassend Rechnung getragen wird.

- b. Ist der zu ersetzende Schaden unter Berücksichtigung des Selbstbehalts nach Ziffer 1 niedriger als die Versicherungssumme, so erfolgt die Schadenersatzleistung der R+V ebenfalls in ungekürzter Höhe.

Hinsichtlich des Selbstbehalts erbringt der Versicherer seine Leistung aber als Vorleistung, und zwar,

- aa. sofern der Selbstbehalt über einen weiteren Vertrag (SB-Vertrag) bei der R+V versichert ist, Zug um Zug gegen Übertragung der den Selbstbehalt betreffenden Ansprüche des Geschädigten und, je nach Ausgestaltung des SB-Versicherungsvertrags,

- unter Anrechnung auf die D&O-Versicherungssumme, sofern der SB-Vertrag keine eigene Versicherungssumme ausweist, bzw.

- unter Gutschrift der aus dem SB-Vertrag erbrachten Leistung auf die Versicherungssumme des D&O-Vertrags, sofern der SB-Vertrag eine eigene Versicherungssumme ausweist.
- bb. sofern der Selbstbehalt über einen weiteren Vertrag (SB-Vertrag) bei einer anderen Versicherungsgesellschaft als R+V versichert ist, Zug um Zug gegen Übertragung der Versicherungsansprüche. Soweit R+V hieraus Ersatz erlangen konnte, wird dieser der Versicherungssumme des D&O-Vertrags wieder gutgeschrieben.
- cc. sofern der Selbstbehalt nicht versichert ist, Zug um Zug gegen Übertragung der den Selbstbehalt betreffenden Ansprüche des Geschädigten. Der im Wege des Regresses erlangte Betrag wird der Versicherungssumme des D&O-Vertrags wieder gutgeschrieben.

Besondere Vereinbarung bei Personengesellschaften (DUOPERSGES)

Bei der (Mit-)Versicherung von Personen(handels-)gesellschaften ist "versicherte Tätigkeit" (ULLA 1.1) diejenige Tätigkeit, die die versicherte Person (ULLA 1.2) im Rahmen der ihr durch Gesetz, Gesellschaftsvertrag oder durch besondere Beauftragung oder ein Dienstverhältnis obliegenden Geschäftsführungs- und/oder Vertretungsbefugnis oder Aufsichtspflicht (Beirat, Aufsichts-, Verwaltungsrat, Gesellschafterausschuss) im Interesse der Versicherungsnehmerin oder deren Gesellschafter wahrnimmt.

Insofern gelten für die Bestimmung des Versicherungsschutzes neben den Vorschriften des Aktien- und GmbH-Gesetzes insbesondere diejenigen des Handelsgesetzbuchs und des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen demnach Ansprüche aufgrund von Kapitalerhaltungspflichten oder die sich allein aus der Eigenschaft als Gesellschafter ergeben (z. B. Haftung für Verbindlichkeiten aus dem laufenden Geschäftsbetrieb).

Nicht versichert sind deshalb Ansprüche aufgrund von oder im Zusammenhang mit einem Fehlverhalten bei professionellen Dienstleistungen durch die Versicherten.

Hierbei sind professionelle Dienstleistungen sämtliche Dienstleistungen, die von Versicherten für eine Gebühr, Honorar, Provision, Vergütung oder andere Gegenleistung für ihre Kunden bzw. in deren Namen aufgrund einer Vereinbarung zwischen Versicherten und den Kunden erbracht werden bzw. erbracht werden sollen.

Versichert bleiben hingegen solche Aktivitäten, die allein mit dem Management (das Organisieren, Leiten, Anweisen, Kontrollieren und Überwachen von Mitarbeitern die professionelle Dienstleistungen für die versicherten Unternehmen erbringen durch die Versicherten) der versicherten Unternehmen im Zusammenhang stehen.

Im Rahmen der Übernahme von "Kosten vor Eintritt des Versicherungsfalls" (ULLA 13.2.1) besteht insbesondere auch Versicherungsschutz in Fällen der Einschränkung oder Entziehung der Geschäftsführungs- oder Vertretungsbefugnis sowie behaupteter Verstöße gegen (der versicherten Person durch Gesetz oder Gesellschaftsvertrag auferlegte) Treuepflichten.

Soweit die Versicherungsbedingungen eine automatische Mitversicherung von Tochterunternehmen (ULLA 1.4) vorsehen, werden diese abweichend hiervon nur auf besonderen Antrag in den Versicherungsschutz einbezogen (siehe Versicherungsschein).

Zusatzvereinbarung für Vereine/Verbände/Kammern/Stiftungen (VEREINEDUO)

- 1 Sofern nichts Abweichendes vereinbart ist (siehe Versicherungsschein), ist unter einer "bei der Versicherungsnehmerin begangenen Pflichtverletzung" (ULLA 1.1) nur eine solche zu verstehen, die Folge einer Tätigkeit war, welche nach der Satzung des Versicherungsnehmers den versicherten Personen zur ausschließlichen Wahrnehmung zugewiesen ist.
- 2 Unbeschadet der Regelung im Übrigen, sind "Versicherte Personen" (ULLA 1.2) sämtliche gegenwärtigen oder ehemaligen Mitglieder des Vorstands/Präsidiums und des Kuratoriums, der Geschäftsführung und des Beirats sowie die besonderen Vertreter nach § 30 BGB.
- 3 Soweit die Versicherungsbedingungen eine automatische Mitversicherung von Tochterunternehmen (ULLA 1.4) vorsehen, werden diese abweichend hiervon nur auf besonderen Antrag in den Versicherungsschutz einbezogen (siehe Versicherungsschein).
- 4 Im Rahmen der Übernahme von "Kosten vor Eintritt des Versicherungsfalls" (ULLA 13.2.1) haben die versicherten Personen das Recht, einen Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung ihrer Interessen zu beauftragen, sofern dem Versicherungsnehmer oder mitversicherten Unternehmen/Untergliederungen erstmals während der Dauer des Versicherungsvertrags schriftlich mitgeteilt wird, dass eine der nachfolgenden Maßnahmen beabsichtigt oder durchgeführt wird:
 - vollständige oder teilweise Aberkennung der Gemeinnützigkeit (§§ 51 ff., 63 AO);
 - Entzug oder Widerruf der stiftungsrechtlichen Genehmigung;
 - zwangsweise Aufhebung der Organisation, sofern Grund nicht die Insolvenz oder eine Zweckänderung ist.

Besteht zugunsten des Versicherungsnehmers neben der gegenständlichen D&O-Versicherung nicht auch eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung, so übernimmt der Versicherer im Umfang dieser Deckungserweiterung, und insoweit abweichend von ULLA 9.1, auch diejenigen Kosten, die dem Versicherungsnehmer selbst entstehen - auch, soweit es sich um andere Aufwendungen als die Kosten eines Rechtsanwalts handelt (ULLA 13.2). Für diesen Organisationsrechtsschutz ist die Versicherungsleistung, je Verfahren und für alle Verfahren eines Versicherungsjahres insgesamt im Rahmen der für die Abwehrkosten zur Verfügung stehenden Versicherungssumme, begrenzt auf 20 Prozent der Versicherungssumme, maximal aber 100.000 EUR.

Besondere Vereinbarung zur Prospekthaftung (PROSP-HAFT)

In Ergänzung von 6. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern und Leitenden Angestellten (ULLA) sind Haftpflichtansprüche vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, die dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Prospekte erstellt und/oder überarbeitet und/oder weitergeleitet oder in Umlauf gebracht hat und deshalb unter dem Gesichtspunkt einer abgeleiteten Initiatoreneigenschaft (insbesondere Prospekthaftung, Garantenstellung oder vergleichbarer Garantieansprüche etc.) in Anspruch genommen wird.

Der vorstehende Versicherungsausschluss gilt nicht im Rahmen eines Sublimits in Höhe von 50 Prozent der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch in Höhe von 1.000.000 EUR.