

Allianz Global Corporate & Specialty

# Allianz Protect<sup>®</sup> D&O

Versicherungsbedingungen (VB) zur  
Vermögensschaden-  
Haftpflichtversicherung von Unterneh-  
mensleitern

## Versicherungsnehmerin

Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V.

## Inhaltsverzeichnis

1.	Gegenstand der Versicherung .....	2
2.	Zusatzdeckungen.....	2
3.	Zeitliche Geltung.....	4
4.	Ausschlüsse .....	7
5.	Verhalten im Schadenfall.....	8
6.	Allgemeine Bedingungen .....	9
7.	Definitionen.....	13

**Hinweis:** Dieser Vertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des Ansprucherhebungsprinzips (Claims Made). Dies bedeutet, dass nur solche Ansprüche versichert sind, die innerhalb der Versicherungszeit oder einer sich daran anschließenden vertraglich vereinbarten Nachmeldefrist erstmalig geltend gemacht werden. Kosten und sonstige Versicherungsleistungen sind in der Versicherungssumme enthalten. Eigene Kosten des Versicherers, auf Weisung des Versicherers veranlasste Schadenermittlungskosten sowie vom Versicherer nach Fälligkeit der Versicherungsleistung verursachte Zinsen werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

## 1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1 Haftpflichtansprüche** Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für den Fall („Versicherungsfall“), dass innerhalb der **Versicherungszeit** oder einer sich daran anschließenden vertraglich vereinbarten Nachmeldefrist gegen eine **versicherte Person** ein **Anspruch** erstmalig geltend gemacht wird.
- Hat die **versicherte Gesellschaft** eine **versicherte Person** für einen solchen **Anspruch** freigestellt, so geht der Anspruch auf Versicherungsleistung aus diesem Vertrag im Umfang der Freistellung auf die **versicherte Gesellschaft** über.
- Maßgeblicher Zeitpunkt für die Geltendmachung eines **Anspruchs** ist der Zeitpunkt des Zugangs des **Anspruchs** bei der **versicherten Person**. Hat nach dem Gesetz bereits die Erhebung einer Klage oder die Bekanntgabe eines Güteantrags verjährungsunterbrechende Wirkung, so ist der Zeitpunkt der Erhebung der Klage bzw. der Einreichung des Güteantrags maßgeblich.
- 1.2 Abwehr- und Entschädigungsfunktion** Der Versicherungsschutz gemäß Ziffer 1.1 umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr von **Ansprüchen** (einschließlich der Übernahme der **Abwehrkosten**) und die Freistellung von begründeten **Ansprüchen**.

## 2. Zusatzdeckungen

- Zusatzdeckungen** Ferner bietet der Versicherer Versicherungsschutz für den Fall, dass innerhalb der **Versicherungszeit** oder einer sich daran anschließenden vertraglich vereinbarten Nachmeldefrist erstmalig die Voraussetzungen für eine der nachfolgenden Zusatzdeckungen eintreten. Dies gilt dann im Weiteren ebenfalls als „Versicherungsfall“.
- Hat die **versicherte Gesellschaft** eine **versicherte Person** für einen Versicherungsfall gemäß Ziffer 2 (Zusatzdeckungen) freigestellt, so geht der Anspruch auf Versicherungsleistung aus diesem Vertrag im Umfang der Freistellung auf die **versicherte Gesellschaft** über.
- 2.1 Gesellschaftsrechtliche Maßnahmen** Der Versicherer übernimmt die **Abwehrkosten** zum Zwecke der frühzeitigen Verteidigung einer **versicherten Person**, wenn
- die Hauptversammlung nach § 147 Abs. 1 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift beschlossen hat, dass **Ansprüche** einer **versicherten Gesellschaft** oder **Drittgesellschaft** gegen eine **versicherte Person** geltend gemacht werden müssen;
  - die Hauptversammlung nach § 147 Abs. 2 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift besondere Vertreter zur Geltendmachung von **Ansprüchen** gegen eine **versicherte Person** bestellt hat;
  - Aktionäre ein Klagezulassungsverfahren nach § 148 Abs. 1 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift wegen **Ansprüchen** gegen **versicherte Personen** beantragt haben;
  - Aktionäre eine **versicherte Gesellschaft** oder **Drittgesellschaft** schriftlich auffordern, einen **Anspruch** gegen eine **versicherte Person** geltend zu machen;
  - ein Sonderprüfer nach § 142 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift bestellt worden ist;
  - die Gesellschafter oder die Gesellschafterversammlung einer **versicherten Gesellschaft**, die nicht die Rechtsform einer AG hat, den unter a) bis e) genannten Vorgängen entsprechende Handlungen vornehmen.
- 2.2 Drohende Ansprüche** Der Versicherer übernimmt die **Abwehrkosten** zum Zwecke der frühzeitigen Verteidigung der **versicherten Person** gegen einen **Anspruch** auch dann, wenn die Geltendmachung der **Ansprüche** gegen die **versicherte Person** noch nicht erfolgt, jedoch

möglich ist, und dem Versicherer in Textform gemeldet wird, dass

- a) einer **versicherten Person**
  - die Entlastung verweigert,
  - in Textform **Ansprüche** angekündigt oder angedroht,
  - der Arbeitsvertrag fristlos oder aus wichtigem Grund gekündigt oder dies angedroht,
  - vereinbarte Leistungen aus dem Arbeitsvertrag nicht erbracht bzw. gekürzt, oder
  - im Zusammenhang mit einer **Pflichtverletzung** der Streit verkündet wird bzw. werden oder
- b) gegen eine **versicherte Gesellschaft** oder **Drittgesellschaft** ein Leistungs- oder Unterlassungsanspruch mit einem Streitwert in Höhe von mindestens € 250.000 geltend gemacht wird.

### 2.3 Strafrechtsschutz, Auslieferungsverfahren, Kautions

Wird gegen eine **versicherte Person** wegen einer **Pflichtverletzung**, welche einen versicherten **Anspruch** zur Folge haben kann,

- a) ein Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren eingeleitet,
- b) Untersuchungshaft angeordnet,
- c) ein formeller Bescheid über ein Auslieferungsgesuch zugestellt, ein Haftbefehl infolge eines Auslieferungsgesuchs vollstreckt oder Auslieferungshaft angeordnet,

übernimmt der Versicherer die **Abwehrkosten** für die **versicherten Personen**. Darin eingeschlossen sind auch die Kosten eines etwaigen Berufungsverfahrens an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte oder ähnliche Gerichte.

Unter den oben genannten Voraussetzungen übernimmt der Versicherer auch die angemessenen Kosten für die Stellung einer straf- oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistung (Kautions), nicht jedoch die Stellung der Sicherheitsleistung selbst.

In den Fällen gemäß b) und c) dieser Ziffer übernimmt der Versicherer zusätzlich die notwendigen und angemessenen Auslagen. Diese beinhalten Versandkosten für Medikamente, gegebenenfalls Verpflegungs- und Unterbringungskosten der **versicherten Personen**, die Kosten der Benachrichtigung naher Angehöriger sowie die im Rahmen der Einschaltung von Behörden (insbesondere Botschaften und Konsulate) anfallenden Kosten.

### 2.4 Untersuchungskosten

Wird eine **versicherte Person** schriftlich zur Teilnahme an einer **Untersuchung** aufgefordert oder darüber informiert, dass sich eine **Untersuchung** gegen sie richtet, so übernimmt der Versicherer ihre **Untersuchungskosten**, auch wenn der **Untersuchung** keine **Pflichtverletzung** zugrunde liegt.

### 2.5 Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot

Wird hinsichtlich einer **versicherten Person** im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als **versicherte Person** gerichtlich oder aufsichtsrechtlich

- a) ein persönliches oder dingliches Arrestverfahren oder ein vergleichbares Verfahren nach ausländischem Recht angeordnet,
- b) ein Vermögensgegenstand eingefroren, entzogen oder beschlagnahmt, oder
- c) 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**.

### 2.6 Lebenshaltungskosten bei Beschlagnahme oder Einbehaltung von Lohnzahlungen

Werden fällige Lohnzahlungen gemäß Ziffer 2.5 b) (Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot) eingefroren, entzogen oder beschlagnahmt, oder behält eine **versicherte Gesellschaft** fällige Lohnzahlungen an **versicherte Personen** in Zusammenhang mit einem **Anspruch** ein, so übernimmt der Versicherer für eine Dauer von höchstens 12 Monaten bis zu einer Höhe von höchstens 50% des Bruttojahresfixlohnes der **versicherten Person** die folgenden fortlaufend anfallenden Kosten, für welche die **versicherte Person** zum Zeitpunkt der Massnahme oder der Einbehaltung regelmässig aufzukommen hat:

- a) Schulbildung (insbesondere Gebühren, Lehrmittel);

- b) Unterkunft (insbesondere Gebühren, Mietzins, Hypothekarzins);
- c) Versorgungsunternehmen (insbesondere Elektrizität, Gas, Wasser);
- d) persönliche Versicherungen (insbesondere gegen Krankheit und Unfall).

Wird die Maßnahme wieder aufgehoben, oder werden die einbehaltenen Lohnzahlungen wieder freigegeben, so ist die **versicherte Person** zur Rückerstattung sämtlicher im Rahmen dieser Zusatzdeckung erhaltener Leistungen an den Versicherer verpflichtet.

- 2.7 Krisenkommunikation** Falls während der **Versicherungszeit** Versicherungsfälle gemäß Ziffer 1 und 2.1 bis 2.6 gemeldet werden, übernimmt der Versicherer die angemessenen Kosten zur Abwehr oder zur Minderung eines (drohenden) Schadens für das Ansehen der jeweils betroffenen **versicherten Person**.

Vom Versicherungsschutz umfasst sind hierbei insbesondere auch die Kosten eines PR-Beraters für Öffentlichkeitsarbeit. Die Auswahl und Beauftragung eines Beraters ist vorab mit dem Versicherer abzustimmen. Der Versicherer kann der Beauftragung aus berechtigten Gründen widersprechen.

Einer Abstimmung mit dem Versicherer bedarf es nicht, wenn die **versicherte Person** einen der folgenden Krisenkommunikationsberater beauftragt:

- Brunswick Group GmbH (Hotline +49 (0)69 24 00 55 16)
- CNC Communications & Network Consulting AG (Hotline +49 (0)89 599 458 500)
- Hill & Knowlton (Hotline +49 (0)30 288 758 112).

Die Beauftragung ist dem Versicherer so bald als möglich, spätestens innerhalb von drei Tagen in Textform mitzuteilen.

Der Versicherer übernimmt insbesondere auch die Kosten der Verbreitung von Feststellungen, die in gerichtlichen und/oder behördlichen Entscheidungen getroffen wurden und die **versicherte Person** entlasten oder von Vorwürfen freisprechen. Nicht versichert sind die Kosten für die Veröffentlichung von Anzeigen und Sendungen in den Medien.

Es gilt insoweit das im Versicherungsschein festgelegte **Sublimit**.

- 2.8 Psychologische Betreuung** In allen Versicherungsfällen gemäß Ziffer 1 und 2.1 bis 2.6 übernimmt der Versicherer die angemessenen Kosten der jeweils betroffenen **versicherten Person** für eine Betreuung mit dem Ziel der Stressbewältigung durch einen anerkannten Psychologen oder Psychiater, soweit diese nicht unter die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse fallen und nicht von einer Krankenversicherung übernommen werden.

Es gilt insoweit das im Versicherungsschein festgelegte **Sublimit**.

- 2.9 Abwehrkosten-zusatzlimit** Falls im Versicherungsschein besonders vereinbart, steht den **versicherten Personen** für den Fall, dass die Versicherungssumme dieses Grundvertrages und aller sich daran anschließenden Exzedentenverträge durch Zahlung vollständig verbraucht ist, für **Abwehrkosten** in weiteren Versicherungsfällen insgesamt pro **Versicherungszeit** die im Versicherungsschein festgelegte zusätzliche Versicherungssumme zur Verfügung (Zusatzlimit).

### 3. Zeitliche Geltung

- 3.1 Beginn des Versicherungsschutzes** Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein festgesetzten Zeitpunkt.

- 3.2 Vertragsdauer** Der Vertrag wird für die im Versicherungsschein angegebene **Versicherungszeit** abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern er nicht durch eine der Vertragsparteien bis spätestens 3 Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit gekündigt wird.

Der Versicherer verzichtet auf seine gesetzliche Möglichkeit einer Kündigung nach Versicherungsfall.

### 3.3 Rückwärtsdeckung

Der Versicherer gewährt vorbehaltlich abweichender Regelungen unbegrenzte Rückwärtsdeckung für alle **Pflichtverletzungen** und - hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäß Ziffer 2 (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalte von **Versicherten**, soweit die darauf beruhenden **Ansprüche** bzw. Versicherungsfälle während der **Versicherungszeit** oder innerhalb der vereinbarten Nachmeldefrist erstmalig geltend gemacht werden bzw. eintreten.

Nicht versichert sind Versicherungsfälle wegen

- a) **Pflichtverletzungen** oder - hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäß Ziffer 2 (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalten vor dem erstmaligen Beginn dieses Vertrages, die den in **Anspruch** genommenen bzw. betroffenen **Versicherten** zum **Kontinuitätsdatum** bekannt waren.
- b) **Pflichtverletzungen** oder Sachverhalten, die bereits unter einem anderen D&O-Versicherungsvertrag, der durch diesen Vertrag ersetzt wird, oder einer früheren **Versicherungszeit** dieses Vertrages als Versicherungsfall oder Umstand gemeldet wurden, es sei denn, der andere D&O-Versicherungsvertrag bestand beim Versicherer dieses Vertrages oder die frühere **Versicherungszeit** dieses Vertrages war ebenfalls beim Versicherer dieses Vertrages versichert und der Versicherer hat die Meldung nicht akzeptiert.
- c) wegen gerichtlicher oder behördlicher Verfahren gegen
  - **versicherte Personen** und/oder **versicherte Gesellschaften**, die bereits am oder vor dem Kontinuitätsdatum eingeleitet, anhängig oder abgeschlossen waren; oder
  - Drittgemeinschaften oder deren Organe, die bereits bei oder vor der Übernahme eines Drittmandates eingeleitet, anhängig oder abgeschlossen waren,

sofern bereits zu diesem Zeitpunkt die Möglichkeit eines damit in Zusammenhang stehenden Versicherungsfalles für die **versicherten Personen** objektiv erkennbar war. Es gilt Ziffer 6.3 (Serienschäden) entsprechend.

### 3.4 Unverfallbare Nachmeldefrist

Wird der vorliegende Vertrag nicht über den Ablauf der **Versicherungszeit** hinaus verlängert, so gilt die im Versicherungsschein vereinbarte prämienfreie Nachmeldefrist. Darüber hinaus hat die Versicherungsnehmerin die Möglichkeit, gegen Zahlung der im Versicherungsschein festgelegten zusätzlichen Prämien eine unverfallbare Nachmeldefrist von insgesamt bis zu 120 Monaten zu vereinbaren. Damit

- a) sind auch solche **Ansprüche** versichert, die innerhalb der vereinbarten Nachmeldefrist nach Ablauf der **Versicherungszeit** erstmalig geltend gemacht werden und auf vor Ablauf der **Versicherungszeit** begangenen **Pflichtverletzungen** beruhen (unverfallbare Nachmeldefrist);
- b) sind auch solche Versicherungsfälle gemäß Ziffer 2 (Zusatzdeckungen) versichert, die innerhalb der vereinbarten Nachmeldefrist nach Ablauf der **Versicherungszeit** erstmalig eintreten und auf **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalten vor Ablauf der **Versicherungszeit** beruhen.

**Versicherte Personen**, die ausschließlich aus Alters- oder Gesundheitsgründen oder ausschließlich aufgrund einer Restrukturierung, die zum Wegfall der jeweiligen Position führt, aus einer der **versicherten Gesellschaften** ausgeschieden sind, bleiben unter der laufenden Versicherung gedeckt. Im Fall der Kündigung oder Nicht-Verlängerung dieses Vertrages gilt für sie abweichend von der oben stehenden Regelung prämienfrei eine zeitlich unbegrenzte, unverfallbare Nachmeldefrist.

Das Recht zum Erwerb einer entgeltlichen Nachmeldefrist erlischt, wenn es nicht spätestens bis zum Ende der **Versicherungszeit** in Textform beim Versicherer geltend gemacht wird.

In keinem Fall wird eine Nachmeldefrist gewährt, wenn dieser Vertrag wegen Prämienverzuges gekündigt wurde.

### 3.5 Fusion und Übernahme der Versicherungsnehmerin

Geht die Versicherungsnehmerin innerhalb der **Versicherungszeit** durch Fusion, Übernahme oder gleichartige Maßnahmen in einem anderen Unternehmen auf oder erlangt eine andere Gesellschaft oder ein sonstiger **Dritter** (oder mehrere andere Gesellschaften und/oder sonstige **Dritte** zusammen) beherrschenden Einfluss entspre-

chend Ziffer 7.18 (Tochtergesellschaft), so besteht vorbehaltlich einer anderweitigen Vereinbarung Versicherungsschutz nur für diejenigen Versicherungsfälle, die auf **Pflichtverletzungen** oder – hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäß Ziffer 2 (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalten beruhen, die bis zum Zeitpunkt der **rechtlichen Wirksamkeit** dieser Veränderung begangen wurden bzw. sich ereignet haben.

Der Versicherungsschutz endet in den vorgenannten Fällen mit dem Ablauf der **Versicherungszeit**. Ziffer 3.4 (unverfallbare Nachmeldefrist) gilt nicht. Eine bereits entrichtete Zusatzprämie für eine Nachmeldefrist wird dann zurückerstattet. Die Versicherungsnehmerin hat das Recht, dass der Versicherer mit der Versicherungsnehmerin in Verhandlungen über eine Vereinbarung einer „Run-Off“-Nachmeldefrist bis zu insgesamt 120 Monaten zu angemessenen Konditionen tritt.

### 3.6 Insolvenz

Im Fall der **Insolvenz** einer **versicherten Gesellschaft** besteht für von der **Insolvenz** betroffene **versicherte Gesellschaften** und deren **versicherte Personen** kein Versicherungsschutz für Versicherungsfälle wegen oder aufgrund von **Pflichtverletzungen** oder – hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäß Ziffer 2 (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalten, die später als 2 Monate nach **Insolvenz** begangen wurden bzw. sich ereignet haben. Der Versicherungsschutz endet im Fall der **Insolvenz** der Versicherungsnehmerin mit dem Ablauf der **Versicherungszeit**. Einer gesonderten Kündigung bedarf es hierfür nicht. Es kommt Ziffer 3.4 (unverfallbare Nachmeldefrist) für Versicherungsfälle wegen oder aufgrund von **Pflichtverletzungen** oder – hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäß Ziffer 2 (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalten, die spätestens 2 Monate nach **Insolvenz** begangen wurden bzw. sich ereignet haben, entsprechend zur Anwendung. Eine weitergehende Deckung bedarf einer besonderen Vereinbarung.

### 3.7 Neue Tochtergesellschaften

Wird eine Gesellschaft durch Erwerb oder Gründung während der **Versicherungszeit** zu einer **Tochtergesellschaft**, erstreckt sich der Versicherungsschutz automatisch auch auf diese, es sei denn

- a) die Gesellschaft hat ihren Sitz in den USA und ihre konsolidierte Bilanzsumme übersteigt 10% der konsolidierten Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin oder das Äquivalent von € 500 Millionen oder
- b) Aktien (inkl. deren Derivate, wie bspw. American Depositary Shares oder Global Depositary Shares) dieser Gesellschaft werden in den USA oder Kanada an einer Börse gehandelt oder
- c) es handelt sich um ein **Finanzdienstleistungsunternehmen**.

Fällt die neu erworbene oder gegründete **Tochtergesellschaft** nicht unter den automatischen Versicherungsschutz, so besteht für diese **Tochtergesellschaft** für 2 Monate ab der **rechtlichen Wirksamkeit** der Maßnahme ein befristeter Versicherungsschutz nach den vorliegenden Bedingungen. Falls die Aktien dieser neu erworbenen oder gegründeten Tochtergesellschaft direkt in den USA an einer Börse gehandelt werden („direct listing“), gilt für den befristeten Versicherungsschutz das im Versicherungsschein festgesetzte **Sublimit**.

Für die neu erworbene oder gegründete **Tochtergesellschaft** kann eine unbefristete Deckung unter diesem Vertrag gewährt werden, wenn

- a) die Versicherungsnehmerin dem Versicherer den Erwerb oder die Neugründung gemäß Ziffer 6.5 (Gefahrerhöhungen während der **Versicherungszeit**) anzeigt und
- b) zwischen der Versicherungsnehmerin und dem Versicherer innerhalb von 2 Monaten ab der **rechtlichen Wirksamkeit** der Maßnahme eine Einigung über Prämie und Bedingungen erzielt wird.

Kommt keine Einigung über Prämie und Bedingungen zustande, besteht für die neu erworbene oder gegründete **Tochtergesellschaft** und ihre **versicherten Personen** nach Ablauf der Zweimonatsfrist kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die mangelnde Einigung auf eine verspätete oder unterlassene Anzeige des Erwerbs oder der Neugründung zurückzuführen ist.

### 3.8 Verlust der Kontrolle über Tochtergesellschaften

Im Fall des Verlusts der direkten oder indirekten Kontrolle über eine **Tochtergesellschaft** besteht fortlaufender Versicherungsschutz für diese ehemalige **Tochtergesellschaft** und deren bisher **versicherte Personen**, jedoch nur für solche **Pflichtverlet-**

**zungen** oder – hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäß Ziffer 2 (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalte, die vor der **rechtlichen Wirksamkeit** des Verlusts der direkten oder indirekten Kontrolle begangen wurden bzw. sich ereignet haben.

**3.9 Gesonderte Nachmeldefrist mit separater Versicherungssumme für ehemalige Tochtergesellschaften**

Die Versicherungsnehmerin oder - mit Zustimmung der Versicherungsnehmerin - eine ehemalige **Tochtergesellschaft** haben das Recht, innerhalb eines Monats nach dem Verlust der direkten oder indirekten Kontrolle einer **Tochtergesellschaft** von dem Versicherer zu verlangen, dass er für die ehemalige **Tochtergesellschaft** und deren bisher **versicherte Personen** eine separate Versicherungssumme für eine gesondert zu vereinbarenden Nachmeldefrist zu angemessener Prämie zur Verfügung stellt. Für der Versicherungsnehmerin, den in **Anspruch** genommenen bzw. betroffenen **Versicherten** oder den mit der Verhandlung und Vereinbarung dieses Vertrages befassten Personen bis zum Zeitpunkt der **rechtlichen Wirksamkeit** des Verlusts der direkten oder indirekten Kontrolle bekannte **Pflichtverletzungen** oder – hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäß Ziffer 2 (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalte besteht unter dieser separaten Versicherungssumme keine Deckung. Der Versicherer kann eine solche Deckungserweiterung nur aus berechtigten Gründen ablehnen. Mit Beginn der gesonderten Nachmeldefrist entfällt für die ehemalige **Tochtergesellschaft** und deren bisher **versicherte Personen** der sonstige Versicherungsschutz unter diesem Vertrag.

**4. Ausschlüsse**

---

Nicht versichert sind

**4.1 Wissentliche Pflichtverletzung**

Versicherungsfälle wegen wissentlicher **Pflichtverletzungen**. Deckung besteht jedoch für Versicherungsfälle wegen oder aufgrund von bedingt vorsätzlichen **Pflichtverletzungen**.

Verletzt eine **versicherte Person** Richtlinien oder sonstige Vorschriften, liegt **Wissentlichkeit** im Sinne dieses Ausschlusses auch dann nicht vor, wenn und soweit die **versicherte Person** bei objektiver Würdigung aller Umstände - insbesondere auch unter Berücksichtigung offizieller Verlautbarungen von Behörden sowie der Rechtsprechung - und unter Berücksichtigung des Wohles des Unternehmens annehmen durfte, dass eine Befolgung der verletzten Richtlinie bzw. Vorschrift rechtlich nicht erforderlich und insofern sein Handeln rechtmäßig ist.

Soweit das Vorliegen einer wissentlichen **Pflichtverletzung** streitig ist, besteht vorläufiger Versicherungsschutz für die **Abwehrkosten**. Wird die wissentliche **Pflichtverletzung** durch eigenes Eingeständnis, Vergleich, eine bestandskräftige behördliche oder eine rechtskräftige gerichtliche Entscheidung festgestellt, so wird der Versicherer rückwirkend von seiner Leistungspflicht befreit. Für einen **Versicherten** bereits übernommene **Abwehrkosten** sind von diesem dem Versicherer zurückzuerstatten.

Die Übernahme der **Abwehrkosten** bedeutet nicht, dass der Versicherer Deckung und / oder Haftung unter diesem Vertrag anerkennt.

**4.2 Anzeigepflichtverletzungen**

a) **versicherte Personen**,

- die die arglistige Täuschung selbst begangen haben oder
- die zum Zeitpunkt des Abschlusses – bzw. hinsichtlich arglistiger Täuschungen im Rahmen der Verlängerung dieses Vertrages zum Zeitpunkt der Verlängerung dieses Vertrages - Kenntnis von der arglistigen Täuschung durch eine andere **versicherte Person** hatten,

wenn der Versicherer wegen dieser arglistigen Täuschung zur Anfechtung dieses Vertrages berechtigt wäre (hätte er hierauf nicht gemäß Ziffer 6.8 (Verzicht auf Anfechtung, Rücktritt und Kündigung) verzichtet).

b) Versicherungsfälle, die auf Gefahrumständen beruhen, hinsichtlich derer eine Anzeigepflichtverletzung begangen wurde, die ein Rücktrittsrecht oder Kündigungsrecht gemäß § 19 Absatz 3 VVG begründen würde (hätte der Versicherer hierauf nicht gemäß Ziffer 6.8 (Verzicht auf Anfechtung, Rücktritt und Kündigung) verzichtet). Dieser Ausschluss betrifft nur solche **versicherten Personen**, die die Anzeigepflicht selbst verletzt haben.

Der Versicherer kann sich auf den Ausschluss gemäß Buchstabe a) und b) dieser Ziffer nur dann berufen, wenn er der Versicherungsnehmerin die arglistige Täuschung

und die Anzeigepflichtverletzung innerhalb eines Monat nach seiner Kenntniserlangung in Textform mitteilt.

- 4.3 Innenansprüche USA** **Ansprüche** der **versicherten Gesellschaften** gegen **versicherte Personen** und / oder der **versicherten Personen** untereinander, die in den USA oder nach dem dort geltenden Recht geltend gemacht werden, es sei denn,
- a) es handelt sich um **Abwehrkosten**;
  - b) eine **versicherte Person** nimmt als unmittelbare Folge eines versicherten **Anspruchs** Regress oder macht einen Ausgleichsanspruch geltend;
  - c) es handelt sich um **abgeleitete Aktionärsansprüche**;
  - d) die **Ansprüche** werden ohne Weisung, Veranlassung, Unterstützung oder Empfehlung der **versicherten Gesellschaften** oder einer **versicherten Person** von einem Insolvenzverwalter oder einem vergleichbaren Funktionsträger ausländischen Rechts erhoben;
  - e) die **Ansprüche** werden von einer **versicherten Person**, die nicht mehr für eine der **versicherten Gesellschaften** tätig ist, geltend gemacht;
  - f) es handelt sich um **Ansprüche im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis**, welche von **versicherten Personen** geltend gemacht werden.
  - g) die **Ansprüche** werden von einer **versicherten Person** geltend gemacht, die hierbei als Hinweisgeber („whistleblower“) gesetzlich geschützt ist. Ein gesetzlicher Schutz für Hinweisgeber besteht insbesondere gemäß Section 806 des Sarbanes-Oxley Act of 2002, Section 922 des Dodd-Frank Act sowie gemäß hiermit vergleichbaren gesetzlichen Regelungen.
- 4.4 ERISA** Versicherungsfälle, die in den USA oder nach dem dort geltenden Recht geltend gemacht werden bzw. eintreten, soweit sie ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstößen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Income Security Act - ERISA - von 1974) sowie aller Ergänzungen dazu oder auf Verstößen gegen entsprechende bundes- oder einzelstaatliche Bestimmungen oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law in den USA beruhen.

## 5. Verhalten im Schadenfall

- 5.1 Anzeigepflicht** Der Eintritt eines Versicherungsfalles ist dem Versicherer von den **Versicherten** und/oder der Versicherungsnehmerin unverzüglich in Textform anzuzeigen.
- 5.2 Durchführung der Abwehr**
- a) Der Versicherer übernimmt die Abwehr von **Ansprüchen** gegen die **Versicherten** und die **Abwehrkosten**.  
  
Die Wahl der Rechtsberater wird den **Versicherten** überlassen. Sie ist vorab mit dem Versicherer abzustimmen. Der Versicherer kann der Wahl des Rechtsberaters aus berechtigten Gründen widersprechen.  
  
Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des **Anspruchs** ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der **Versicherten** abzugeben. In einem Rechtsstreit zwischen den **Versicherten** und dem Geschädigten ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt und führt den Rechtsstreit im Namen der **Versicherten**.
  - b) Werden **Ansprüche** ganz oder teilweise in den USA oder Kanada oder nach dem dort geltenden Recht betrieben, übernehmen die **Versicherten** die Abwehr des Anspruchs einschließlich der Organisation der Anspruchsabwehr und führen den Rechtsstreit selber im eigenen Namen. Die Regelungen zur Übernahme der **Abwehrkosten** gemäß a) dieser Ziffer bleiben hiervon unberührt.
  - c) Im Rahmen der Abwehr, der Befriedigung, des Anerkenntnisses oder des Vergleichs kann der Versicherer den **Versicherten** in begründeten Fällen verbindliche Weisungen erteilen, er ist hierzu jedoch nicht verpflichtet.  
  
Sofern ein **Versicherter** einen **Anspruch** ohne vorherige Zustimmung des Versicherers ganz oder zum Teil anerkennt, befriedigt oder vergleicht, ist der Versicherer nur soweit zur Erbringung einer Versicherungsleistung verpflichtet, wie der **Anspruch** auch ohne Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich begründet gewesen wäre.

- 5.3 Schadenminderungspflicht** Die **Versicherten** sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was der Klarstellung des Schadenfalles 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, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, die mit dem **Anspruch** oder dem gegen die **Versicherten** eingeleiteten Verfahren in Zusammenhang stehen oder stehen könnten, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einschließlich der Korrespondenz zum Rechtsstreit einzureichen.
- 5.4 Vorläufige Übernahme der Abwehrkosten** Ist unklar, ob ein **Anspruch** unter diesem Vertrag versichert ist, so übernimmt der Versicherer vorläufig die **Abwehrkosten**.
- Stellt sich im Nachhinein heraus, dass der **Anspruch** unter diesem Vertrag ganz oder teilweise nicht versichert ist, so hat der jeweils in Anspruch genommene **Versicherte** insoweit die für ihn übernommenen **Abwehrkosten** ganz oder teilweise zurückzuzahlen. Ziffer 4.1 (wissentliche Pflichtverletzung) bleibt unberührt.
- Die Übernahme der **Abwehrkosten** bedeutet nicht zugleich, dass der Versicherer Deckung und / oder Haftung unter diesem Vertrag anerkennt.
- 5.5 Notfallkosten** Der Versicherer genehmigt rückwirkend die angemessenen Kosten für die Mandatierung eines Anwaltes durch **Versicherte**, wenn und soweit eine vorherige Zustimmung des Versicherers nicht binnen angemessener Zeit erfolgen konnte, weil zum Beispiel Verteidigungsmaßnahmen ohne Verzögerung zu setzen waren.
- Es gilt insoweit das im Versicherungsschein festgelegte **Sublimit**. Die Übernahme der **Abwehrkosten** gemäß Ziffer 1.2 (Abwehr- und Entschädigungsfunktion) bleibt hiervon unberührt.
- 5.6 Abtretung des Versicherungsanspruchs und Regressansprüche** Die Ansprüche aus diesem Vertrag können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nur an den Geschädigten abgetreten werden.
- Regressansprüche der **Versicherten** gegenüber **Dritten** gehen auf den Versicherer über, soweit dieser Versicherungsleistungen erbracht hat. Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen..
- 5.7 Fremdwährungsrechnung** Sollte eine Schadenzahlung nicht in Euro festgesetzt worden sein, wird für die Umrechnung der am Tag der Einigung, des Vergleichsabschlusses oder der Urteilsverkündung von der Europäischen Zentralbank veröffentlichte Devisen-Referenzkurs zugrunde gelegt.
- 5.8 Anzeige von Umständen (Notice of Circumstances)** Die **Versicherten** können, wenn ihnen konkrete Informationen zu **Pflichtverletzungen** von **Versicherten** vorliegen, die zu einem **Anspruch** führen könnten, dem Versicherer diese Umstände während der **Versicherungszeit** vorsorglich in Textform melden. Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis, kann eine Meldung von Umständen bis 90 Tage nach Ablauf der **Versicherungszeit** erfolgen. Soweit auf diesen Umständen beruhende **Ansprüche** tatsächlich geltend gemacht werden, gelten diese als innerhalb der **Versicherungszeit** geltend gemacht, in der die Umstandsmeldung dem Versicherer zugegangen ist. Ist die Umstandsmeldung dem Versicherer im Fall der Kündigung dieses Vertrages erst nach Vertragsende zugegangen, so gelten die auf diesen Umständen beruhenden **Ansprüche** als in der zuletzt abgelaufenen **Versicherungszeit** erhoben.
- Die Möglichkeit einer Umstandsmeldung entfällt im Fall der **Insolvenz** der Versicherungsnehmerin oder wenn der Versicherer diesen Vertrag wegen Zahlungsverzuges gekündigt hat.
- Erforderlich für eine wirksame Umstandsmeldung sind eine möglichst genaue Beschreibung der Umstände, die eine Erhebung von **Ansprüchen** vermuten lassen, Angaben über die Art und Höhe des möglichen **Vermögensschadens**, Zeit, Ort und Art sowie Entdeckung der **Pflichtverletzung** und Angaben zu den betroffenen **Versicherten** und dem potenziellen Anspruchsteller.

## 6. Allgemeine Bedingungen

---

- 6.1 Weltweite Deckung** Der Versicherungsschutz besteht, soweit rechtlich zulässig, weltweit.
- 6.2 Versicherungssumme** Die im Versicherungsschein bezifferte Versicherungssumme steht im Anschluss an die Selbstbehalte zur Verfügung und stellt die Höchstleistung des Versicherers pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle innerhalb der **Versicherungszeit** insgesamt dar. Darin enthalten sind **Abwehrkosten** und sonstige Versicherungsleistungen wie insbesondere Zinsen und Schadenermittlungskosten. Eigene Kosten des Versicherers, auf Weisung des Versicherers veranlasste Schadenermittlungskosten sowie vom Versicherer nach Fälligkeit der Versicherungsleistung verursachte Zinsen werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.
- Der Versicherer ist gegenüber der Versicherungsnehmerin und/oder den von den **Ansprüchen** jeweilig betroffenen **Versicherten** verpflichtet, auf Anfrage im Hinblick auf die noch zur Verfügung stehende Versicherungssumme die Höhe der vom Versicherer für die jeweilig betroffene **Versicherungszeit** bereits geleisteten Zahlungen mitzuteilen.
- Für sämtliche während der Nachmeldefrist eintretenden Versicherungsfälle steht der nicht durch Zahlung verbrauchte Teil der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme der zuletzt abgelaufenen **Versicherungszeit** zur Verfügung. Versicherungsfälle gemäß Ziffer 3.4 Absatz 2 (unverfallbare Nachmeldefrist) werden der **Versicherungszeit**, in der der Versicherungsfall eingetreten ist - bzw. im Fall der Kündigung oder Nicht-Verlängerung dieses Vertrages der zuletzt abgelaufenen **Versicherungszeit** - zugeordnet.
- Sofern ausdrücklich eine zusätzliche oder gesonderte Versicherungssumme vereinbart ist, stehen die Versicherungssummen nebeneinander zur Verfügung.
- 6.3 Serienschäden** Alle Versicherungsfälle,
- a) die sich auf dieselbe, durch eine oder mehrere **Versicherte** begangene **Pflichtverletzung** oder auf denselben Sachverhalt beziehen oder
  - b) die sich auf mehrere, durch eine oder mehrere **Versicherte** begangene **Pflichtverletzungen** beziehen, sofern diese demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in zeitlichem, rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen oder
  - c) die sich auf mehrere **Pflichtverletzungen** und/oder Sachverhalte beziehen, die miteinander in zeitlichem, rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen,
- gelten als ein einziger Versicherungsfall und werden insgesamt und ausschließlich der **Versicherungszeit** zugeordnet, in welcher der erste Versicherungsfall der Serie eingetreten ist. Ein Selbstbehalt fällt dann insgesamt nur einmal an.
- Trat der erste Versicherungsfall der Serie vor dem **Kontinuitätsdatum** ein, gilt der gesamte Serienschaden als nicht versichert.
- 6.4 Selbstbehalt** In jedem Versicherungsfall tragen die in Anspruch genommenen **Versicherten** jeweils den im Versicherungsschein aufgeführten Betrag von der Entschädigungszahlung selbst (Selbstbehalt). Der Selbstbehalt findet - mit Ausnahme von **Versicherungsfällen** gemäß Ziffer 1.1 b), die in den USA geltend gemacht werden - keine Anwendung auf **Abwehrkosten** und wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.
- Stellt die **versicherte Gesellschaft** die **versicherten Personen** nicht frei, obwohl sie im Verhältnis zur **versicherten Person** dazu rechtlich verpflichtet wäre, so wendet der Versicherer bei der Leistung an **versicherte Personen** den für die **versicherten Personen** vereinbarten Selbstbehalt an. Die Versicherungsnehmerin bzw. die freistellungsverpflichtete Gesellschaft ist verpflichtet, dem Versicherer die Differenz zum Selbstbehalt der **versicherten Gesellschaft** zu erstatten.
- 6.5 Gefahrerhöhungen während der Versicherungszeit** Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich in Textform ausschließlich folgende, nach Vertragsschluss eintretenden, die übernommene Gefahr erhöhenden Umstände mitzuteilen:
- a) Änderungen der Kontrolle der Versicherungsnehmerin im Sinne von Ziffer 3.5 (Fusion und Übernahme der Versicherungsnehmerin);
  - b) Öffentliches Angebot von Primäraktien (IPO / Initial Public Offering) oder Sekundäraktien (SPO / Secondary Public Offering) von **versicherten Gesellschaften** und/oder eine Registrierung von **versicherten Gesellschaften** an einer Börse in

den USA;

- c) Erwerb einer **Tochtergesellschaft**, die nicht gemäß Ziffer 3.8 (neue Tochtergesellschaften) automatisch unter den Versicherungsschutz fällt;
- d) Entscheidung über die **Insolvenz** über das Vermögen der Versicherungsnehmerin.

Der Versicherer hat das Recht, Prämie und Bedingungen entsprechend anzupassen, wenn ein nach dieser Bestimmung anzeigepflichtiger Umstand eintritt.

Wird innerhalb einer Frist von 2 Monaten ab Eintritt des anzeigepflichtigen Umstandes keine Einigung über Prämie und Bedingungen erzielt, so entfällt der Versicherungsschutz für Versicherungsfälle im Zusammenhang mit dem anzeigepflichtigen Umstand und / oder der gefahrerhöhenden Tatsache oder Maßnahme vorbehaltlich sonstiger Regelungen rückwirkend. Die befristete Deckung für neue **Tochtergesellschaften** gemäß Ziffer 3.8 sowie die Deckung im Fall der **Insolvenz** gemäß Ziffer 3.6 bleiben hiervon unberührt.

## 6.6 Zurechnung

Den **versicherten Personen** werden das Wissen sowie die Handlungen und Unterlassungen anderer **versicherter Personen** nicht zugerechnet.

Der Versicherungsnehmerin werden ausschließlich das Wissen sowie die Handlungen und Unterlassungen ihrer **Repräsentanten** zugerechnet.

Den sonstigen **versicherten Gesellschaften** werden ausschließlich das Wissen sowie die Handlungen und Unterlassungen der **Repräsentanten** der Versicherungsnehmerin und der eigenen **Repräsentanten** zugerechnet.

## 6.7 Allokation

In **Versicherungsfällen**

- a) sowohl gegen **versicherte Personen** als auch gegen nicht versicherte natürliche Personen,
- b) sowohl gegen **versicherte Personen** als auch gegen **versicherte Gesellschaften** oder
- c) sowohl aufgrund versicherter als auch aufgrund nicht versicherter Sachverhalte

besteht Versicherungsschutz für den Anteil der **Abwehrkosten**, **Vermögensschäden** und/oder der Kosten für Zusatzdeckungen, der dem Haftungsanteil der **Versicherten** für versicherte Sachverhalte bzw. - im Fall der Zusatzdeckungen gemäß Ziffer 2 (Zusatzdeckungen) – dem Anteil für versicherte Sachverhalte entspricht.

Hinsichtlich der Zuordnung der **Abwehrkosten** und der Bestimmung des Anteils der **Versicherten** an der Schadenersatzleistung und/oder der Kosten für Zusatzdeckungen gilt Folgendes: Der Versicherer ist gegenüber den **Versicherten** unter Abwägung der Erfolgsaussichten berechtigt, eine interessengerechte Schätzung des versicherten Anteils an den gegen die Parteien gerichteten **Ansprüchen** vorzunehmen. Sofern im Anschluss an die Schätzung eine abweichende Bestimmung des versicherten Anteils durch gerichtliches Urteil, Vergleich oder sonstige rechtsverbindliche Vereinbarung erfolgt, wird eine etwaige Differenz jeweils erstattet.

Hiervon abweichend trägt der Versicherer auf Wunsch der Versicherungsnehmerin in Fällen gemäß Buchstabe a) und b) dieser Ziffer die gesamten **Abwehrkosten**, solange die rechtlichen Interessen durch denselben Rechtsanwalt vertreten werden. Der Versicherer behält sich einen Regress gegen nicht versicherte natürliche Personen vor.

## 6.8 Verzicht auf Anfechtung, Rücktritt und Kündigung

Der Versicherer verzichtet auf seine Rechte

- a) zum Rücktritt von diesem Vertrag wegen Anzeigepflichtverletzungen,
- b) zur Anfechtung dieses Vertrages wegen arglistiger Täuschungen,
- c) zur Kündigung dieses Vertrages wegen Anzeigepflichtverletzungen gemäß § 19 Absatz 3 VVG,

die vor/bei Abschluss, Verlängerung oder Erneuerung dieses Vertrages begangen wurden. Es gilt jedoch Ziffer 4.3 (Anzeigepflichtverletzungen).

Erlangt eine **versicherte Person** bis zum Abschluss oder vor Verlängerung dieses Vertrages Kenntnis davon, dass der Versicherer zum Zwecke des Abschlusses oder

der Verlängerung dieses Vertrages arglistig getäuscht worden ist oder wird, so hat sie dies unverzüglich nach Kenntniserlangung dem Versicherer anzuzeigen.

- 6.9 Versicherung für fremde Rechnung** Anspruch auf Versicherungsschutz kann nur der jeweilig betroffene **Versicherte** geltend machen. Er muss hierzu abweichend von den Bestimmungen des VVG nicht im Besitz des Versicherungsscheins sein.
- 6.10 Subsidiarität / Exzedentenversicherung** Ist der Versicherungsfall auch unter einem anderen Versicherungsvertrag versichert oder ist eine **Drittgesellschaft** zu Freistellung verpflichtet, so steht diese Versicherung nur im Anschluss an die Versicherungssumme der anderen Versicherung sowie an die Freistellung bzw. Freistellungsverpflichtung der **Drittgesellschaft** zur Verfügung. Dies gilt auch dann, wenn der andere Versicherungsvertrag nicht mehr besteht, der Schaden aber unter einer darin vereinbarten Nachmeldefrist gemeldet werden könnte oder hätte gemeldet werden können.
- Versicherungsschutz besteht in Ergänzung zu der Leistung des anderen Versicherers, soweit der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag weiter ist als unter dem anderen einschlägigen Versicherungsvertrag (Konditionendifferenzdeckung) oder der anderweitige Versicherungsschutz durch Zahlung verbraucht ist (Summenausschöpfungsdeckung).
- Erhält der **Versicherte** aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag oder aus der Freistellungsverpflichtung wegen dauerhafter Zahlungsunfähigkeit des anderen Versicherers oder des zu Freistellung Verpflichteten keine Leistung, so leistet der Versicherer Zug um Zug gegen Abtretung der Ansprüche des **Versicherten**.
- Enthält ein anderweitig bestehender Vertrag hiermit vergleichbare Regelungen, so geht der Versicherungsvertrag vor, der mit dem geltend gemachten Schaden in engerem sachlichen Zusammenhang steht. Ein engerer sachlicher Zusammenhang besteht, insbesondere aber nicht ausschließlich, zu dem Vertrag,
- den eine **versicherte Gesellschaft** als eigenen Versicherungsvertrag gesondert unterhält und/oder
  - den eine **Drittgesellschaft** als eigenen Versicherungsvertrag gesondert unterhält und/oder
  - der für das versicherte Risiko eine speziellere Deckung, insbesondere aber nicht ausschließlich eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Vorsorgeunternehmen (PTL), für Wertpapieremissionen (POSI bzw. IPO), für Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis (EPLI) oder eine Vertrauensschadenversicherung bietet.
- Sofern ein engerer sachlicher Zusammenhang nicht erkennbar ist, wird die Versicherungsleistung aus dem zeitlich früher abgeschlossenen Vertrag, im Fall einer Nachhaftungsdeckung gemäß dem vorliegenden Vertrag aus dem zeitlich später abgeschlossenen Vertrag vorrangig erbracht.
- Es gilt Ziffer 5.4 (vorläufige Übernahme der Abwehrkosten) entsprechend.
- 6.11 Kumul Klausel** Ist der Versicherungsfall unter mehreren D&O-Verträgen des Allianz-Konzerns gedeckt, so ist die Leistung der Versicherer des Allianz-Konzerns insgesamt auf die höchste summenmäßige Beteiligung je Versicherungsfall und **Versicherungszeit** begrenzt. Hiervon ausgenommen bleiben Versicherungsverträge, die ausdrücklich als Exzedentenversicherung zu dem vorliegenden Versicherungsvertrag vereinbart sind.
- 6.12 Zahlung der Versicherungsprämie** Die Versicherungsnehmerin hat die Prämie unverzüglich nach Ablauf von sechs Wochen nach Zugang der Prämienrechnung zu zahlen. Wird die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Versicherungsnehmerin die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 6.13 Gerichtsstand und anwendbares Recht** Für Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit dem Vertrag sind ausschließlich deutsche Gerichte zuständig.
- Dieser Vertrag unterliegt ausschließlich deutschem Recht. Insbesondere gelten die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, sofern sie nicht durch diesen Vertrag geändert werden.
- 6.14 Sanktionen / Embargos** Der Versicherer gewährt keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen, soweit der Versicherer durch die Gewährung und/ oder sonstige Leistungen Sanktionsmaß-

nahmen, Verboten oder Beschränkungen nach relevanten Wirtschafts- oder Handels-sanktionen ausgesetzt wäre.

- 6.15 Maklerklausel** Ist ein Makler eingeschaltet, so nimmt dieser Anzeigen und Willenserklärungen der Versicherungsnehmerin entgegen. Alle Anzeigen und Willenserklärungen sowie Zahlungen gelten dem Versicherer gegenüber als zugegangen und alle Obliegenheiten dem Versicherer gegenüber als erfüllt, soweit und sobald sie dem Makler zugegangen bzw. dem Makler gegenüber abgegeben wurden, wenn und soweit der Makler dem Versicherer die Anzeigen und Willenserklärungen bzw. die Zahlungen ohne schuldhaftes Zögern weitergeleitet hat.
- 6.16 Mitteilungen an den Versicherer** Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen, Erklärungen und Mitteilungen sind in Textform abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein inkl. seiner Nachträge als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden.
- 6.17 Versicherungssteuer** Für im Inland belegene Risiken verpflichtet sich die Versicherungsnehmerin als Steuerschuldnerin eine eventuell gegenüber dem ursprünglichen Ausweis höhere Versicherungssteuer zu tragen.

Soweit sich der Vertrag auf im Ausland belegene Risiken bezieht, wird die Versicherungsnehmerin zusätzlich die zur Berechnung und ggf. Kürzung der deutschen Versicherungssteuer und erforderlichenfalls zur Berechnung und Abführung der ausländischen Versicherungssteuer relevanten Informationen oder Schätzungen für jede Prämienberechnung zur Verfügung stellen.

Wird von der Steuerbehörde die Berechnungsgrundlage angezweifelt oder steuerrechtlich abweichend bewertet und deshalb der Versicherer für die Abführung der Versicherungssteuer oder sonstiger Abgaben in Anspruch genommen, stellt die Versicherungsnehmerin die Berechnungsgrundlage zur Verfügung und erstattet dem Versicherer eventuell nach zu entrichtende Versicherungssteuer oder sonstige Abgaben. Dies gilt auch dann, wenn abweichend oder entgegen der bisherigen Praxis der Versicherer anstelle der Versicherungsnehmerin als haftend angesehen wird.

Im Fall der Risikobelegenheit innerhalb der EU bzw. des EWR wird die Versicherungssteuer entsprechend den nationalen Bestimmungen vom Versicherer erhoben und abgeführt, soweit dieser zur Abführung verpflichtet ist.

Im Fall der Risikobelegenheit außerhalb der EU / des EWR hat die Versicherungsnehmerin in eigener Verantwortung zu prüfen, ob und inwieweit nach nationalen Vorschriften Versicherungssteuer und / oder sonstige Abgaben anfallen. Die Abführung der Versicherungssteuer bzw. sonstiger Abgaben obliegt der Versicherungsnehmerin, soweit nicht ausdrücklich abweichend vereinbart.

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

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

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

## 7. Definitionen

- 7.1 Abgeleitete Aktionärs-** **Abgeleitete Aktionärsansprüche** sind **Ansprüche**, die von einem oder mehreren Aktionären im Namen oder zugunsten einer **versicherten Gesellschaft** ohne Wei-

<b>ansprüche</b>	<p>sung, Veranlassung, Unterstützung und nicht auf Initiative einer <b>versicherten Gesellschaft</b> bzw. einer <b>versicherten Person</b> geltend gemacht oder aufrecht erhalten werden. Keine Unterstützung oder Initiative liegt vor, soweit die Mitwirkung zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht erforderlich ist.</p>
<b>7.2 Abwehrkosten</b>	<p><b>Abwehrkosten</b> sind alle Auslagen, die nach vorheriger schriftlicher Zustimmung des Versicherers im unmittelbaren Zusammenhang mit der Abwehr eines versicherten <b>Anspruchs</b> oder - bei Vorliegen eines Versicherungsfalles gemäß Ziffer 2.1 bis 2.3 - mit der Verteidigung einer <b>versicherten Person</b> entstehen. Der Versicherer kann die Zustimmung nur aus berechtigten Gründen verweigern. Als <b>Abwehrkosten</b> gelten insbesondere Gerichts-, Anwalts-, Zeugen-, Sachverständigenkosten. Nicht ersatzfähig sind eigene Kosten einer <b>versicherten Gesellschaft</b> oder einer <b>versicherten Person</b>.</p> <p>Sofern der Versicherer die Führung des Rechtsstreits übernimmt, gelten die damit verbundenen Kosten des Versicherers als <b>Abwehrkosten</b>. Dies gilt nicht für die internen Kosten des Versicherers.</p>
<b>7.3 Anspruch</b>	<p><b>Anspruch</b> ist</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) eine Schadenersatzforderung in Textform aufgrund <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ gesetzlicher – auch verschuldensunabhängiger - Haftpflichtbestimmungen oder</li> <li>▪ vertraglicher Haftpflichtbestimmungen, soweit die Schadenersatzforderung auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen einredefrei besteht,</li> </ul> <p>wegen eines <b>Vermögensschadens</b> gegen einen <b>Versicherten</b>, die auf einer <b>Pflichtverletzung</b> beruht.</p> </li> <li>b) eine Forderung in Textform gegen <b>versicherte Personen</b> zur Zahlung von punitive, multiplied oder exemplary damages, die auf einer <b>Pflichtverletzung</b> beruht, sofern deren Einbeziehung in den Versicherungsschutz kein gesetzliches Verbot entgegensteht und sie nicht in Zusammenhang mit einem <b>Anspruch im Zusammenhang mit einem Arbeitsverhältnis</b> steht, der auf Basis von US-Recht geltend gemacht wird.</li> <li>c) eine Forderung in Textform gegen <b>versicherte Personen</b> zur Zahlung von zivilrechtlichen Bußen und Strafen gemäß Section 78dd-2 (g) (2) (B) oder Section 78ff (c) (2) (B) des United States' Foreign Corrupt Practices Act oder gemäß vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschriften wie zum Beispiel dem UK Bribery Act. Es gilt insoweit das im Versicherungsschein festgelegte <b>Sublimit</b>.</li> </ul>
<b>7.4 Anspruch im Zusammenhang mit einem Arbeitsverhältnis</b>	<p><b>Anspruch im Zusammenhang mit einem Arbeitsverhältnis</b> ist ein <b>Anspruch</b>, der auf einer <b>Pflichtverletzung</b> im Zusammenhang mit der Anbahnung, Begründung, Durchführung und Beendigung eines Arbeitsverhältnisses einer natürlichen Person bei einer <b>versicherten Gesellschaft</b> beruht.</p>
<b>7.5 Dritter</b>	<p><b>Dritter</b> ist jede natürliche Person, die nicht <b>versicherte Person</b> ist, und jede Gesellschaft, die nicht <b>versicherte Gesellschaft</b> ist.</p>
<b>7.6 Drittgesellschaften</b>	<p><b>Drittgesellschaften</b> sind <b>Profit-Organisationen</b> und <b>Non-Profit-Organisationen</b>. Keine <b>Drittgesellschaften</b> sind <b>Tochtergesellschaften</b> sowie externe Trägerunternehmen der betrieblichen Altersvorsorge.</p>
<b>7.7 Drittmandate</b>	<p><b>Drittmandate</b> sind geschäftsführende, beratende und/oder beaufsichtigende Mandate in satzungsgemäßen Organen von <b>Drittgesellschaften</b>, die auf Wunsch oder im Interesse der <b>versicherten Gesellschaften</b> wahrgenommen werden.</p> <p>Der Versicherungsschutz für Mandate in <b>Profit-Organisationen</b> ist auf das im Versicherungsschein festgelegte <b>Sublimit</b> begrenzt.</p> <p>Die Mitversicherung von Mandaten in <b>Profit-Organisationen</b>, bei denen es sich handelt um</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Unternehmen, die Ihren Sitz in den USA haben oder deren Anteile in den USA gehandelt werden, oder</li> <li>b) <b>Finanzdienstleistungsunternehmen</b></li> </ul> <p>bedarf einer gesonderten schriftlichen Vereinbarung. Für eine Einbeziehung hat die</p>

Versicherungsnehmerin die Mandate dem Versicherer in Textform zu benennen. Der Versicherer hat das Recht weitere Informationen zu verlangen.

Es gilt Ziffer 6.10 (Subsidiarität / Exzedentenversicherung). Ziffer 4.4 (Innenansprüche USA) gilt für Ansprüche der **Drittgesellschaften** gegen die **versicherten Personen** entsprechend. Ziffer 6.5 (Gefahrerhöhungen während der Versicherungszeit) gilt für die dort genannten Umstände, die die Gefahr der **Drittgesellschaft** erhöhen, entsprechend.

- 7.8 Eigene Aktionärsansprüche** **Eigene Aktionärsansprüche** sind **Ansprüche**, die von einem oder mehreren Aktionären im eigenen Namen für eigene Schäden ohne Weisung, Veranlassung, Unterstützung und nicht auf Initiative einer **versicherten Gesellschaft** oder einer **versicherten Person** geltend gemacht oder aufrecht erhalten werden. Keine Unterstützung oder Initiative liegt vor, soweit die Mitwirkung zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht erforderlich ist.
- 7.9 Finanzdienstleistungsunternehmen** **Finanzdienstleistungsunternehmen** sind Banken, (Rück-)Versicherungen, Vermögensverwalter, Kapitalanlage- bzw. Investmentgesellschaften, sonstige Institute gemäß § 1 Absatz 1b Kreditwesengesetz (KWG), sonstige Unternehmen gemäß § 1 des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) sowie vergleichbare ausländische Unternehmen.
- 7.10 Insolvenz** **Insolvenz** ist die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens bzw. die Abweisung des Antrags auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens mangels Masse nach Insolvenzordnung (InsO) oder nach vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschriften.
- 7.11 Kontinuitätsdatum** **Kontinuitätsdatum** ist der im Versicherungsschein festgelegte Zeitpunkt. Fehlt eine solche Festlegung, so gilt als **Kontinuitätsdatum** der Zeitpunkt der letzten Unterzeichnung einer Erklärung zur Rückwärtsversicherung („Warranty Statement“). Liegt dem Versicherer eine solche Erklärung zur Rückwärtsversicherung („Warranty Statement“) nicht vor, so gilt als **Kontinuitätsdatum** der Beginn des Vertrages.
- Kontinuitätsdatum** für neue **Tochtergesellschaften** im Sinne von Ziffer 3.8 (neue Tochtergesellschaften) ist der Zeitpunkt, zu dem sie mit **rechtlicher Wirksamkeit** in den Versicherungsschutz einbezogen werden.
- Kontinuitätsdatum** für Deckungserweiterungen und/oder Erhöhungen der Versicherungssumme ist der Zeitpunkt der **rechtlichen Wirksamkeit** der Deckungserweiterung oder der Versicherungssummenerhöhung.
- 7.12 Non-Profit-Organisationen** **Non-Profit-Organisationen** sind gemeinnützige Gesellschaften, Vereine, Verbände oder sonstige private oder öffentliche Organisationen, die nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind.
- 7.13 Pflichtverletzung** **Pflichtverletzung** ist jede tatsächlich oder vermeintlich fehlerhafte Handlung oder Unterlassung einer **versicherten Person** in ihrer Eigenschaft oder Funktion als solche und/oder einer **versicherten Gesellschaft**.
- Eine **Pflichtverletzung** durch Unterlassen gilt im Zweifel als an dem Tag begangen, an dem die versäumte bzw. unterlassene Handlung spätestens hätte nachgeholt werden müssen, um den Eintritt des **Vermögensschadens** abzuwenden.
- 7.14 Profit-Organisationen** **Profit-Organisationen** sind private oder öffentliche Unternehmen, die auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind.
- 7.15 Rechtliche Wirksamkeit** **Rechtliche Wirksamkeit** ist die rechtliche Wirksamkeit der jeweiligen Maßnahme gegenüber **Dritten**.
- 7.16 Repräsentanten** **Repräsentanten** der **versicherten Gesellschaften** sind deren:
- a) Vorsitzender des Vorstands bzw. der Geschäftsführung / Chief Executive Officer
  - b) Finanzvorstand / Chief Financial Officer
  - c) Leiter der Rechtsabteilung / General Counsel
  - d) Leiter der Versicherungsabteilung / Insurance Risk Manager
- bzw. ein mit diesen Personen vergleichbarer Funktionsträger bei Gesellschaften ausländischen Rechts.

- 7.17 Sublimit** **Sublimit** ist die Begrenzung des jeweiligen Versicherungsschutzes innerhalb der Versicherungssumme pro Versicherungsfall und insgesamt pro **Versicherungszeit** auf die im Versicherungsschein festgelegte Summe. Darin enthalten sind **Abwehrkosten** und sonstige Versicherungsleistungen wie Schadenminderungskosten.
- 7.18 Tochtergesellschaft** **Tochtergesellschaft** ist jede Kapitalgesellschaft sowie Personenhandelsgesellschaft, auf die eine **versicherten Gesellschaft** vor oder bei Beginn der laufenden **Versicherungszeit** unmittel- oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss ausübt durch:
- a) absolute Stimmrechtsmehrheit (mehr als 50% der Stimmrechte) oder
  - b) das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des die Finanz- und Geschäftspolitik bestimmenden Verwaltungs-, Aufsichts- oder Leitungsorgans zu bestellen oder abzuberufen, und die **versicherte Gesellschaft** gleichzeitig Gesellschafterin ist, oder
  - c) das Recht, die Finanz- und Geschäftspolitik auf Grund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages bzw. auf Grund einer Satzungsbestimmung zu bestimmen oder
  - d) Tragung der Mehrheit der Risiken und Chancen bei wirtschaftlicher Betrachtung, wenn das Unternehmen zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels der **versicherten Gesellschaft** dient (Zweckgesellschaft). Neben Unternehmen können Zweckgesellschaften auch sonstige juristische Personen des Privatrechts oder unselbständige Sondervermögen des Privatrechts, ausgenommen Spezial-Sondervermögen im Sinn des § 2 Abs. 3 des Investmentgesetzes, sein.
- Als **Tochtergesellschaft** gilt auch bereits eine Gesellschaft, die zu einer **Tochtergesellschaft** wird oder werden soll, in der Phase ihrer Gründung.
- 7.19 Untersuchung** **Untersuchung** ist jede behördliche Anhörung, Ermittlung oder Untersuchung in Bezug auf Angelegenheiten einer **versicherten Gesellschaft** oder einer **Drittgesellschaft** oder in Bezug auf eine **versicherte Person**. Ein Verfahren in Großbritannien oder in Irland wegen "involuntary corporate manslaughter" nach dem Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007 oder nach dem Health and Safety at Work Act 1974 gilt in diesem Zusammenhang als **Untersuchung**.
- Untersuchung** ist auch eine interne Untersuchung einer **versicherten Gesellschaft** in Bezug auf Angelegenheiten einer **versicherten Gesellschaft** oder einer **Drittgesellschaft** oder in Bezug auf eine **versicherte Person**, die eine Behörde nach einer Selbstanzeige verlangt. Eine Selbstanzeige im Sinne dieser Ziffer ist der Bericht einer **versicherten Person** oder **versicherten Gesellschaft** an eine Behörde aufgrund einer entsprechenden Informationspflicht hinsichtlich Sachverhalten, die behördliche Maßnahmen auslösen können, wobei das Unterlassen oder die Verzögerung einer solchen Information selbst zur Durchführung von behördlichen Maßnahmen führen können.
- Keine **Untersuchung** ist eine routinemäßige aufsichtsrechtliche Kontrolle, Prüfung oder Untersuchung, welche mehr auf einen Industriezweig als auf eine **versicherte Gesellschaft**, **Drittgesellschaft** oder **versicherte Person** abzielt.
- 7.20 Untersuchungskosten** **Untersuchungskosten** sind alle notwendigen und angemessenen Auslagen, die einer **versicherten Person** nach vorheriger Zustimmung des Versicherers aus der Vorbereitung auf oder der Teilnahme an einer **Untersuchung** zur Wahrung ihrer Interessen entstehen. Der Versicherer darf seine Zustimmung nur aus berechtigten Gründen verweigern.
- 7.21 Vermögensschäden** **Vermögensschäden** sind Schäden, die weder Personen- noch Sachschäden sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.
- In Abweichung davon gelten die folgenden Personen-, Sachschäden oder sich aus solchen Schäden herleitenden Schäden ebenfalls als **Vermögensschäden**:
- a) Schäden von Anteilseignern wegen Wertverlustes von Anteilen an den **versicherten Gesellschaften**;
  - b) mit Sach- oder Personenschäden zusammenhängende **Vermögensschäden**, soweit die **Pflichtverletzung** der **versicherten Person** nicht für die Personen- oder Sachschäden, sondern allein für diese **Vermögensschäden** ursächlich ist;
  - c) Folgeschäden einer **versicherten Gesellschaft** in Form von entgangenen Gewinnen;
  - d) Schäden durch psychische Beeinträchtigungen von Mitarbeitern durch Verletzung

von arbeitsrechtlichen Vorschriften;

- e) Schäden **versicherter Gesellschaften** oder von **Drittgesellschaften** (einschließlich solcher wegen einer Inanspruchnahme im Rahmen eines Verfahrens in Großbritannien oder in Irland wegen "involuntary corporate manslaughter" nach dem Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007 oder nach dem Health and Safety at Work Act 1974), die von **versicherten Gesellschaften** oder von **Drittgesellschaften** gegenüber **versicherten Personen** als Regressansprüche geltend gemacht werden, sowie Schäden **versicherter Gesellschaften**, die von Aktionären als **abgeleitete Aktionärsansprüche** geltend gemacht werden; es gilt insoweit das im Versicherungsschein festgelegte **Sublimit**;
- f) sonstige Schäden; der Versicherer übernimmt in diesem Fall nur **Abwehrkosten** im Rahmen von Ziffer 1.1 a) Absatz 1 bis zur Höhe des im Versicherungsschein festgelegten **Sublimits**.

<b>7.22</b>	<b>Versicherte</b>	<b>Versicherte</b> sind die <b>versicherten Personen</b> und / oder - soweit für diese Versicherungsschutz gemäß diesem Vertrag geboten wird - die <b>versicherten Gesellschaften</b> .
<b>7.23</b>	<b>Versicherte Gesellschaften</b>	<b>Versicherte Gesellschaften</b> sind die Versicherungsnehmerin gemäß Versicherungsschein, deren <b>Tochtergesellschaften</b> sowie mitversicherte Gesellschaften gemäß gesonderter Vereinbarung.
<b>7.24</b>	<b>Versicherte Personen</b>	<p><b>Versicherte Personen</b> sind natürliche Personen, die ehemals, gegenwärtig oder zukünftig eine Tätigkeit als</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>a) Mitglieder des Vorstands, Aufsichtsrats, Beirats, Board of Directors, Geschäftsführer und alle Mitglieder sonstiger vergleichbarer geschäftsführender, beratender und/oder beaufsichtigender satzungsgemäßer Organe nach dem für die Gesellschaft jeweils gültigen Recht; mitversichert ist die gesamte operative Tätigkeit für die <b>versicherten Gesellschaften</b> einschließlich mündlicher oder schriftlicher Äußerungen in Zusammenhang mit der jeweiligen Stellung als Organmitglied. Nicht versichert sind externe Wirtschaftsprüfer;</li> <li>b) Schulleiter, Kindergartenleiter, Verwaltungsleiter;</li> <li>c) persönlich haftenden Gesellschafter, berufenen Unternehmensleiter sowie Mitglieder von Aufsichts- und Beratungsorganen von Personenhandelsgesellschaften, es sei denn, es handelt sich um einen Anspruch aus reiner Kapitalhaftung und / oder wegen der Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter;</li> <li>d) Stellvertreter der unter Buchstabe a) und b) dieser Ziffer genannten Personen, soweit sie als Vertreter die Organfunktionen wahrnehmen;</li> <li>e) Interimsmanager, soweit sie als Organmitglied bestellt sind;</li> <li>f) „officers“, „prescribed officers“, „company secretaries“ und/oder „senior accounting officers“ gemäß den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Law;</li> <li>g) leitenden Angestellte, Generalbevollmächtigte sowie Prokuristen. Für die Definition der leitenden Angestellten gilt für die Angestellten die im Einzelfall günstigste arbeitsrechtliche Auslegung;</li> <li>h) Angestellte, <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ soweit sie als faktische Organe oder „shadow directors“ Organfunktionen wahrnehmen, und/oder</li> <li>▪ in ihrer Eigenschaft als „approved person“, denen von einer Aufsichtsbehörde die Erlaubnis zur Ausübung einer Kontrollfunktion im Interesse der <b>versicherten Gesellschaft</b>, gemäß Section 59 des „Financial Services and Market Act 2000“ des Vereinigten Königreichs Großbritannien oder vergleichbarer Vorschriften erteilt wurde, und/oder</li> <li>▪ in ihrer Eigenschaft als benannter Compliance Beauftragter der <b>versicherten Gesellschaft</b>, in ihrer Eigenschaft als besondere vom Gesetzgeber, oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherstellung der Compliance, z.B. als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragte und/oder</li> <li>▪ in ihrer Eigenschaft als von einer mitversicherten Gesellschaft bestellte Sonderbeauftragte für Integration, Sicherheit, Öffentlichkeitsarbeit, u.a. und/oder</li> <li>▪ soweit und solange sie neben sonstigen <b>versicherten Personen</b> dieser Ziffer in Anspruch genommen werden; sowie</li> </ul> </li> </ul>

- i) bestellte Liquidatoren, sofern die **versicherte Gesellschaft** nicht in einem Insolvenzverfahren oder in einem Verfahren nach vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschriften liquidiert wird;

in **versicherten Gesellschaften** ausüben oder ausgeübt haben.

Für den Schadenausgleich bei Angestellten sind die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Arbeitnehmerhaftung maßgebend.

Werden die oben genannten Funktionen von einer juristischen Person ausgeübt, so erstreckt sich der Versicherungsschutz ausschließlich auf die natürlichen Personen, welche die besagte juristische Person in den oben genannten Funktionen vertreten.

**Versicherte Personen** sind auch

- j) Mitarbeiter und Organmitglieder der **versicherten Gesellschaften**, soweit diese ehemals, gegenwärtig oder zukünftig **Drittmandate** wahrnehmen oder wahrgenommen haben und/oder
- k) Ehegatten, Lebenspartner, Erben und Nachlassverwalter einer **versicherten Person** gemäß Absatz 1 dieser Ziffer, soweit gegen diese **Ansprüche** ausschließlich wegen einer **Pflichtverletzung** einer **versicherten Person** gemäß Absatz 1 dieser Ziffer geltend gemacht werden.

#### 7.25 **Versicherungszeit**

**Versicherungszeit** ist die im Versicherungsschein festgelegte Dauer der Versicherung von ihrem Beginn bis zu ihrem Ablauf.

Besondere Vereinbarungen zu den Allianz Protect D&O –  
Version Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V.  
Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-  
Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern  
(D&O Versicherung)

zwischen

**Versicherungsnehmerin:**

Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V.  
Poststraße 30  
10178 Berlin

(im Folgenden Versicherungsnehmerin genannt)

und

**Versicherer:**

Allianz Global Corporate & Specialty SE (im Folgenden führender Versicherer genannt)  
Königinstrasse 28  
80802 München

(im Folgenden Versicherer genannt)

**Präambel**

Die Versicherungsnehmerin beabsichtigt, Verbandsmitgliedern eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Unternehmensleiter (D&O Versicherung) zukommen zu lassen. Im Rahmen dieser Besonderen Vereinbarungen bietet der Versicherer diesen Verbandsmitgliedern an, unter dem D&O – Versicherungsvertrag des Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V. (im Folgenden Vertrag genannt) Versicherungsschutz als **mitversicherte Gesellschaft** zu erhalten.

Die Versicherungsnehmerin und der Versicherer schließen diese Besonderen Vereinbarungen (im Folgenden BV genannt) in Ergänzung zu den Allianz Protect D&O – Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V. Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern ab.

**1. Voraussetzungen zur Mitversicherung einer Auslandsschule**

Die Mitversicherung eines Mitglieds des Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V. als **mitversicherte Gesellschaft** nach Maßgabe der folgenden Vertragsbedingungen (im Folgenden VB genannt), ist - vorbehaltlich der Zustimmung der Versicherungsnehmerin - von folgenden kumulativen Voraussetzungen abhängig:

- a) Mitgliedschaft im Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V.
- b) Aktueller und von einem Repräsentanten der Auslandsschule unterzeichneter Fragebogen inklusive einer No-Claims-Declaration
- c) Unterzeichneter IIP-Questionnaire im Hinblick auf Auslandsschulen außerhalb des EWR und Bereitschaft zu Installation einer Lokalpolice in nicht EWR Ländern
- d) Bestätigung der Mitversicherung durch den Versicherer

Erhebt der Versicherer nach Prüfung der Unterlagen gemäß Ziffer 1 Abs. 1 der BV konkrete risikobezogene Einwände gegen die Mitversicherung einer Auslandsschule als **mitversicherte Gesellschaft**, wird über die Mitversicherung und die hierfür eventuell zu vereinbarenden Konditionen gesondert verhandelt.

Sollten eine oder mehrere der oben genannten Voraussetzungen zum Einschluss einer Auslandsschule als **mitversicherte Gesellschaft** nach Beginn der Mitversicherung entfallen, ist dem Versicherer hiervon unverzüglich Mitteilung zu machen. Kommt zwischen der Versicherungsnehmerin und dem Versicherer keine Einigung über den Verbleib der Auslandsschule als **mitversicherte Gesellschaft** in dem Vertrag zustande, scheidet diese Auslandsschule zum Ende der laufenden Versicherungszeit aus dem Versicherungsvertrag aus.

Scheidet eine Auslandsschule aus dem Versicherungsvertrag aus, gelten Ziffer 3.8 VB (Verlust der Kontrolle über Tochtergesellschaften) und Ziffer 3.9 VB (Gesonderte Nachmeldefrist mit separater Versicherungssumme für ehemalige Tochtergesellschaften) entsprechend.

## **2. Zeitliche Geltung des Versicherungsvertrages des Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V.**

Der Versicherungsvertrag des Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V. wird für die im Versicherungsschein angegebene Versicherungszeit abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich, abweichend von Ziffer 3.2 der VB, jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern er nicht durch eine der Vertragsparteien bis spätestens 2 Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit in Textform gekündigt wird.

Kündigt die Versicherungsnehmerin den Vertrag, gilt die Kündigung zugleich für alle **mitversicherten Gesellschaften**.

Die **mitversicherten Gesellschaften** erteilen der Versicherungsnehmerin mit ihrer Erklärung zur Mitversicherung gemäß Ziffer 1. b) der BV Kündigungsvollmacht. Das Recht des Versicherers, isoliert **mitversicherten Gesellschaften** die Kündigung zu erklären, bleibt von dieser Regelung unberührt.

## **3. Voraussetzungen zur Verlängerung des Versicherungsvertrages des Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V.**

Der Versicherer erhält spätestens einen Monat vor Ablauf der Kündigungsfrist auf Anforderung bei der Versicherungsnehmerin für sämtliche oder ausgewählte einzelne **mitversicherte Gesellschaften** einen aktuellen und von einem **Repräsentanten** der **mitversicherten Gesellschaft** unterzeichneten Verlängerungsfragebogen.

Sofern dieser Verlängerungsfragebogen nicht innerhalb der genannten Frist vorgelegt wird, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsschutz für die betroffene **mitversicherte Gesellschaft** zum Ablauf der Versicherungszeit zu kündigen

Auf die Wirksamkeit des Vertrages im Ganzen hat das Ausscheiden einzelner Auslandsschulen als **mitversicherte Gesellschaft** keinen Einfluss.

#### 4. Laufzeit dieser besonderen Vereinbarung

Diese besondere Vereinbarung gilt ab dem 01.01.2015, sofern ein D&O Versicherungsvertrag zwischen den Parteien zustande kommt.

Die besondere Vereinbarung verlängert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern sie nicht durch eine der Vertragsparteien bis spätestens 2 Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit des Versicherungsvertrages in Textform gekündigt wird.

#### 5. Gesamtversicherungssumme, Versicherungssumme, Verteilung der Versicherungssumme

##### 5.1 Gesamtversicherungssumme

Für alle **versicherten Gesellschaften** und deren **versicherte Personen** steht insgesamt eine Versicherungssumme in Höhe von

**EUR 15 Millionen**

als Gesamtversicherungssumme zur Verfügung.

Diese Gesamtversicherungssumme steht im Anschluss an die Selbstbehalte zur Verfügung und stellt für alle **versicherten Gesellschaften** und deren **versicherte Personen** insgesamt die Gesamthöchstleistung des Versicherers pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle innerhalb einer Versicherungsperiode insgesamt dar. Der Selbstbehalt findet - mit Ausnahme von Versicherungsfällen gemäß Ziffer 1.1 b) der VB, die in den USA geltend gemacht werden - keine Anwendung auf **Abwehrkosten** und wird nicht auf die Gesamtversicherungssumme angerechnet.

Dies gilt unabhängig davon, bei welcher **versicherten Gesellschaft** bzw. **versicherten Person** die Versicherungsfälle eintreten oder eingetreten sind. Die Leistungen für sämtliche **versicherten Gesellschaften** und deren **versicherte Personen** werden auf die Gesamtversicherungssumme angerechnet. Ist die Gesamtversicherungssumme verbraucht, besteht keine weitere Eintrittspflicht des Versicherers. Dies gilt auch für die Abwehr von **Ansprüchen**.

##### 5.2 Versicherungssumme

Für die einzelnen **mitversicherten Gesellschaften** und deren **versicherte Personen** steht innerhalb dieser Gesamtversicherungssumme die in der Anlage zum Versicherungsschein jeweils bezifferte sublimitierte Versicherungssumme im Anschluss an die Selbstbehalte zur Verfügung und stellt für die jeweiligen **mitversicherten Gesellschaften** und deren **versicherte Personen** insgesamt die Höchstleistung des Versicherers pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle innerhalb einer Versicherungsperiode insgesamt dar.

In der Gesamtversicherungssumme bzw. den Versicherungssummen für die **mitversicherten Gesellschaften** enthalten sind **Abwehrkosten** und sonstige Versicherungsleistungen wie Schadensermittlungskosten. Eigene Kosten des Versicherers werden nicht auf die Gesamtversicherungssumme bzw. den Versicherungssummen für die **mitversicherten Gesellschaften** angerechnet.

Die Versicherungsnehmerin verpflichtet sich, jede **mitversicherte Gesellschaft** auf die Regelung zur Gesamtversicherungssumme und die Anzahl der bereits **mitversicherten Gesellschaften** hinzuweisen.

### 5.3 Verteilung der Versicherungssummen

Bestehen aus diesem Vertrag Leistungspflichten sowohl zugunsten **versicherter Personen** als auch zugunsten **versicherter Gesellschaften**, deren voraussichtliche Höhe insgesamt die noch zur Verfügung stehende Gesamtversicherungssumme überschreiten und ist insoweit die Leistungspflicht zugunsten der **versicherten Gesellschaften** nicht wirksam erbracht, so geht die Leistungspflicht aus diesem Vertrag zugunsten der **versicherten Personen** vor. Der Versicherer ist nicht verpflichtet, bereits an **versicherte Gesellschaften** erbrachte Leistungen zurückzufordern. Leistungsanerkennnisse des Versicherers zugunsten **versicherter Gesellschaften** gelten daher bis zur wirksamen Leistung als vorbehaltlich einer vorrangigen Leistung an **versicherte Personen** abgegeben.

Bestehen aus diesem Vertrag Leistungspflichten zugunsten **versicherter Personen** zur Erstattung von **Abwehrkosten** einerseits und zur Freistellung von begründeten **Ansprüchen** andererseits, deren voraussichtliche Höhe insgesamt die noch zur Verfügung stehende Gesamtversicherungssumme überschreiten, besteht ein entsprechender Vorrang für **Abwehrkosten**. Eine Freistellung und Verteilung gemäß § 109 VVG erfolgt daher nur aus der nach Abzug aller **Abwehrkosten** verbleibenden Versicherungssumme und unter dem Vorbehalt gegebenenfalls noch zu erstattender weiterer **Abwehrkosten**.

## 6. Jahresprämie

Die Höhe der Jahresprämie richtet sich nach der Zahl der mitversicherten Schulen als **mitversicherte Gesellschaften**. Die Prämien für die mitversicherten Schulen bestimmen sich wie folgt:

### Schulen innerhalb des EWR (je Gesellschaft)

Sublimit: EUR 5.000.000  
Jahresprämie: EUR 1.500

### Schulen außerhalb des EWR (je Gesellschaft)

Sublimit: EUR 5.000.000  
Jahresprämie: EUR 2.500

Zusätzlich ist bei Schulen außerhalb des EWR in der Regel die Installierung einer lokalen Police je Land notwendig (integrierte Deckungssumme: EUR 1.000.000). Die Jahresprämie hierfür wird auf die Jahresprämie der lokalen Schule(n) angerechnet.

Bei mehreren versicherten Schulen in einem Land außerhalb des EWR, reduziert sich die Jahresprämie je Schule gemäß folgender Staffelung:

Anzahl Schulen in einem „Nicht EWR Land“	Jahresprämie je Schule (zzgl. Steuern und ggfs. Fees)
2	EUR 2.100
3	EUR 1.800
4	EUR 1.650
5	EUR 1.560

## 7. Willenserklärungen

Sämtliche von der Versicherungsnehmerin abgegebenen Willenserklärungen wirken verbindlich für und gegen alle **mitversicherten Gesellschaften**.

Die **Versicherungsnehmerin** informiert die jeweiligen **mitversicherten Gesellschaften** über die jeweiligen **mitversicherten Gesellschaften** betreffende Änderungen des Versicherungsschutzes, insbesondere über die Beendigung der jeweiligen Mitversicherung.

## 8. Schiedsverfahren und anwendbares Recht

Alle Streitigkeiten, die sich im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag oder über seine Gültigkeit ergeben, werden nach der Schiedsgerichtsordnung der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V. (DIS) unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges endgültig entschieden.

Der Ort des Verfahrens ist München. Die Anzahl der Schiedsrichter beträgt drei. Die Sprache des Schiedsverfahrens ist deutsch. Das anwendbare materielle Recht ist deutsches Recht.

Dieser Vertrag unterliegt ausschließlich deutschem Recht. Insbesondere gelten die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, sofern sie nicht durch diesen Vertrag geändert werden.

## 9. Schriftform

Der Versicherungsschein, die Antragsunterlagen, die Versicherungsbedingungen (VB) zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern und diese Besondere Vereinbarungen enthalten alle zwischen den Vertragsparteien getroffenen Vereinbarungen. Nebenanreden existieren nicht. Änderungen und Ergänzungen des Vertrages sind nur in Schriftform und bei Bezugnahme auf diesen Vertrag wirksam und von beiden Parteien zu unterzeichnen.

## 10. Salvatorische Klausel

Sollten sich einzelne Bestimmungen dieses Vertrages ganz oder teilweise als unwirksam oder undurchführbar erweisen oder infolge Änderungen der Gesetzgebung nach Vertragsabschluss unwirksam oder undurchführbar werden, bleiben die übrigen Vertragsbestimmungen und die Wirksamkeit des Vertrages im Ganzen hiervon unberührt.

An die Stelle der unwirksamen oder undurchführbaren Bestimmung soll die wirksame und durchführbare Bestimmung treten, die dem Sinn und Zweck der nichtigen Bestimmung möglichst nahe kommt.

Berlin, den

München, den

---

für die Versicherungsnehmerin

---

für den Versicherer

## Anhang Nr. 3 – Iran-bezogene Risiken

Version: 01.01.2021

Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V.

---

Die folgenden Versicherungsbedingungen gelten in Ergänzung zu den Versicherungsbedingungen der Allianz Protect D&O Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern (im Folgenden: VB). Alle übrigen Versicherungsbedingungen gelten unverändert.

---

Ziffer 4. (Ausschlüsse) der VB wird wie folgt ergänzt:

**4.5 Iran-bezogene Risiken**

Dieser Versicherungsvertrag gewährt keinen Versicherungsschutz und begründet keinen Anspruch auf Entschädigung oder sonstige Leistungen des Versicherers für Iran-bezogene Risiken.

## Anhang Nr. 4 – Venezuela-bezogene Risiken

Version: 01.01.2021

Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V.

---

Die folgenden Versicherungsbedingungen gelten in Ergänzung zu den Versicherungsbedingungen der Allianz Protect D&O Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern (im Folgenden: VB). Alle übrigen Versicherungsbedingungen gelten unverändert.

---

Ziffer 4. (Ausschlüsse) der VB wird wie folgt ergänzt:

**4.6 Venezuela-  
bezogene  
Risiken**

Dieser Versicherungsvertrag gewährt keinen Versicherungsschutz und begründet keinen Anspruch auf Entschädigung oder sonstige Leistungen des Versicherers für Venezuela-bezogene Risiken.

# Anhang Nr. 5 – Insolvenz einer versicherten Gesellschaft

Version: 01.01.2022

Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V.

---

Die folgenden Versicherungsbedingungen gelten in Ergänzung zu den Versicherungsbedingungen der Allianz Protect D&O Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern (im Folgenden: VB). Alle übrigen Versicherungsbedingungen gelten unverändert.

---

Ziffer 4. (Ausschlüsse) der VB wird wie folgt ergänzt:

- |                                 |   |
|---------------------------------|---|
| <b>4.7 Insolvenz-ausschluss</b> | <p>Nicht versichert sind</p> <p>Versicherungsfälle wegen oder im Zusammenhang mit der Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin und / oder einer <b>Tochtergesellschaft</b> und / oder einer mitversicherten Gesellschaft (Ziff. 7. 23 der VB). Insbesondere besteht kein Versicherungsschutz für <b>Ansprüche</b>, die</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a) von Sozialversicherungsträgern wegen oder im Zusammenhang mit nicht ordnungsgemäß abgeführten Beiträgen,</li><li>b) von der Finanzverwaltung wegen oder im Zusammenhang mit nicht ordnungsgemäß abgeführter Steuer und steuerlichen Nebenleistungen und / oder</li><li>c) von einem Insolvenzverwalter und / oder Insolvenzgläubiger wegen oder im Zusammenhang mit nicht ordnungsgemäß gestelltem Insolvenzantrag, insbesondere Insolvenzverschleppung, erhoben werden.</li></ul> |
|---------------------------------|---|

## Anhang Nr. 6 – Seuchenausschluss

Version: 01.01.2022

Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V.

Die folgenden Versicherungsbedingungen gelten in Ergänzung zu den Versicherungsbedingungen der Allianz Protect D&O Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern (im Folgenden: VB). Alle übrigen Versicherungsbedingungen gelten unverändert.

Ziffer 4. (Ausschlüsse) der VB wird wie folgt ergänzt:

Nicht versichert sind

### 4.8 Seuchenausschluss

Versicherungsfälle wegen **Pflichtverletzungen** im Zusammenhang mit **Seuchen**.

Als **Pflichtverletzungen** im Zusammenhang mit **Seuchen** gelten **Pflichtverletzungen**

- a. bei dem Aufbau, Unterhalt oder Einsatz eines leistungsfähigen Notfall- und Krisenmanagements (Business Continuity Management) zum Zwecke
  - der Vorbereitung der **Versicherten Gesellschaft** auf eine **Seuche** und / oder
  - der Bewältigung einer **Seuche** durch die **Versicherte Gesellschaft**,
- b. bei der vollständigen oder teilweisen Rückkehr der **Versicherten Gesellschaft** zum regulären Betrieb, einschließlich der Entscheidung über den Zeitpunkt und Ablauf, während oder nach einer **Seuche**,
- c. bei der Einhaltung gesetzlicher oder behördlicher Vorschriften, Anordnungen oder Empfehlungen im Zusammenhang mit einer **Seuche**,
- d. bei dem Lieferkettenmanagement (Zulieferer, Abnehmer, alternative Zulieferer, alternative Abnehmer) der **Versicherten Gesellschaft** im Hinblick auf Risiken durch eine **Seuche** oder bei der Reaktion auf eine **Seuche** oder deren potentielle Folgen,
- e. bei der Anpassung der betrieblichen Abläufe bei der **Versicherten Gesellschaft** an die durch eine **Seuche** geänderte Situation, einschließlich der durch eine **Seuche** veranlassten Bereitstellung, Erweiterung oder Anpassung sicherer und angemessener Heimarbeitsmöglichkeiten für Mitarbeiter, der Entlassung von Mitarbeitern, Anmeldung von Kurzarbeit oder sonstiger Arbeits- oder Arbeitszeitmaßnahmen,
- f. bei der Vermeidung von Gesundheitsrisiken oder Gesundheitsschäden aufgrund einer **Seuche** für Mitarbeiter einer **Versicherter Gesellschaft**, Kunden, Geschäftspartner oder sonstige natürlichen Personen, die mit einer **Versicherten Gesellschaft** in Kontakt kommen,
- g. bei der Kommunikation der **Versicherten Gesellschaft** hinsichtlich der Auswirkungen einer **Seuche** auf die **Versicherte Gesellschaft** gegenüber Kapitalmärkten, Gesellschaftern, Mitarbeitern, Kunden, Geschäftspartnern oder Behörden und anderen staatlichen Einrichtungen,
- h. bei dem Einkauf oder der Fortführung angemessener Versicherungen durch eine **Versicherte Gesellschaft** zum Schutz vor den wirtschaftlichen Folgen einer **Seuche**,
- i. bei der Reaktion auf die durch eine **Seuche** geänderte finanzielle Situation der **Versicherten Gesellschaft**, insbesondere auch bei der Beantragung von Krediten, Zuschüssen oder Hilfsleistungen oder bei der Auszahlung von Dividenden und

/ oder Boni.

**Seuchen** im Sinne dieses Ausschlusses sind ansteckende Infektionskrankheiten (z.B. COVID-19, Pest, Cholera, Influenza, Poliomyelitis, Salmonellose),

- a) deren Auftreten von der Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) als Pandemie oder als eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (z.B. Public Health Emergency of International Concern – PHEIC – gemäß Art. 12 International Health Regulations – IHR 2005) eingestuft wird; oder
- b) die am Sitz der Versicherungsnehmerin, einer durch den Schadenfall betroffenen **Tochtergesellschaft** oder deren Niederlassungen oder Betriebsstätten oder am Sitz eines Lieferanten auftreten und
  - i) durch eine zuständige staatliche Stelle als Epidemie oder Endemie eingestuft werden oder
  - ii) aufgrund derer Maßnahmen, Empfehlungen, Verbote oder Warnungen (einschließlich Reisewarnungen) von der WHO oder einer staatlichen Stelle zur Abwehr einer tatsächlichen oder drohenden Pandemie, Epidemie oder Endemie erfolgen.