Allianz Protect D&O Version WDA 2027

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern

Inhalt

1.	**Versicherungsfall**		**4**
	1.1	Versicherungsfall bei Ansprüchen	4
	1.2	Versicherungsfall bei Deckungserweiterungen	4
2.	**Gegenstand der Versicherung**		**4**
	2.1	Ansprüche	4
	2.2	Unternehmensfreistellung	4
3.	**Deckungserweiterungen für versicherte Personen**		**4**
	3.1	Vorbeugende Abwehrkosten	4
	3.2	Drohendes Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren	5
	3.3	Strafrechtsschutz, Auslieferungsverfahren	6
	3.4	Zeugenbeistand	6
	3.5	Aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchung	6
	3.6	Arrestverfahren	6
	3.7	Zwangsmaßnahme	7
	3.8	Ausübungsverbot	7
	3.9	Lebenshaltungskosten	7
	3.10	Reputationsschutz	7
	3.11	Psychologische Betreuung	8
4.	**Deckungserweiterungen für versicherte Gesellschaften**		**8**
	4.1	Kosten von Aktionärsklagen	8
	4.2	Aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchung	8
5.	**Zeitliche Geltung der Versicherung**		**8**
	5.1	Beginn des Versicherungsschutzes	8
	5.2	Vertragsdauer	8
	5.3	Versicherte Pflichtverletzungen und Sachverhalte	9
	5.4	Rückwärtsdeckung	9
	5.5	Nachhaftungsfrist	9
	5.6	Verlängerungsoption	9
	5.7	Umfang des Versicherungsschutzes während der Nachhaftungsfrist	10
	5.8	Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin	10
	5.9	Verschmelzung der Versicherungsnehmerin	10
	5.10	Verschmelzung auf die Versicherungsnehmerin	10
	5.11	Insolvenz einer versicherten Gesellschaft	10
	5.12	Liquidation der Versicherungsnehmerin	11
	5.13	Pflichtverletzungen bei Tochtergesellschaften	11

5.14	Neue Tochtergesellschaften	11
5.15	Verlust der Kontrolle über Tochtergesellschaften	12
5.16	Nachhaftungsfrist für ehemalige Tochtergesellschaften mit separater Versicherungssumme	12
6.	**Örtliche Geltung der Versicherung und Versicherung des Bilanziellen Schadens**	**12**
6.1	Örtlicher Geltungsbereich	12
6.2	Versicherung des bilanziellen Schadens	12
7.	**Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes**	**13**
7.1	Kostenübernahme und Haftungsfreistellung	13
7.2	Abwehr von Ansprüchen	14
7.3	Anerkenntnis und Vergleich	14
7.4	Scheitern der vom Versicherer gewünschten Erledigung	14
7.5	Versicherungssumme je Versicherungsfall	14
7.6	Versicherungssumme während der Nachhaftungsfrist	14
7.7	Anrechnung der Versicherungsleistungen auf die Versicherungssumme	14
7.8	Auskunftsrecht der Versicherten	15
7.9	Zusatzlimit (optional)	15
7.10	Serienschaden	15
7.11	Selbstbehalt	15
7.12	Abgrenzung bei Mischfällen	16
7.13	Subsidiarität / Exzedentenversicherung	16
7.14	Kumul	17
7.15	Sanktionen / Embargos	17
7.16	Good local AGCS-Standards	17
8.	**Ausschlüsse**	**17**
8.1	Wissentliche Pflichtverletzung	17
8.2	Anzeigepflichtverletzungen	18
8.3	Innenansprüche USA	18
8.4	USA	19
8.5	Iran	19
9.	**Verhalten im Schadenfall**	**19**
9.1	Anzeigepflicht	19
9.2	Schadenminderungspflicht	19
9.3	Schiedsgerichtsverfahren	19
9.4	Notfallkosten	19
9.5	Vorläufige Übernahme der Abwehrkosten	20
9.6	Abtretung des Versicherungsanspruches / Regressansprüche	20
9.7	Fremdwährungsumrechnung	20
9.8	Anzeige von Umständen	20
9.9	Verteilung der Versicherungssumme	21
10.	**Allgemeine Bedingungen**	**21**
10.1	Gefahrerhöhung während der Versicherungsperiode	21
10.2	Zurechnung	22
10.3	Verzicht auf Anfechtung, Rücktritt und Kündigung	22

10.4 Versicherung für fremde Rechnung 22
10.5 Zahlung der Versicherungsprämie 22
10.6 Gerichtsstand und anwendbares Recht 22
10.7 Vermittler 22
10.8 Mitteilungen an den Versicherer 23
10.9 Versicherungsteuer 23
10.10 Obliegenheitsverletzung 23
10.11 Einwendungsverzicht 23
10.12 Versicherungsfallkündigung 23

11. Definitionen 24
11.1 Abgeleitete Aktionärsansprüche 24
11.2 Abwehrkosten 24
11.3 Anspruch 25
11.4 Bilanzieller Schaden 25
11.5 Dritter 25
11.6 Drittgesellschaften 25
11.7 Drittmandate 25
11.8 Eigene Aktionärsansprüche 26
11.9 Finanzdienstleistungsunternehmen 26
11.10 Insolvenz 26
11.11 Kontinuitätsdatum 26
11.12 Lokale Gesellschaft 26
11.13 Lokale Person 26
11.14 Lokaler Schaden 26
11.15 Non-Profit-Organisation 26
11.16 Pflichtverletzung 27
11.17 Profitorganisation 27
11.18 Rechtliche Wirksamkeit 27
11.19 Repräsentanten 27
11.20 Sachverhalt 27
11.21 Sublimit 27
11.22 Tochtergesellschaft 27
11.23 Vermögensschäden 28
11.24 Versicherte 28
11.25 Versicherte Gesellschaften 28
11.26 Versicherte Personen 28
11.27 Versicherungsperiode 30

Hinweis

Dieser Vertrag bietet Versicherungsschutz auf Basis des Anspruchserhebungsprinzips (Claims-Made-Prinzip). Dies bedeutet, dass nur solche Ansprüche versichert sind, die innerhalb der Versicherungsperiode oder einer sich daran anschließenden vertraglich vereinbarten Nachhaftungsfrist erstmalig geltend gemacht werden. Abwehrkosten, Zinsen und sonstige Versicherungsleistungen sind Teil der Versicherungssumme und werden nach Maßgabe dieser Bedingungen auf diese angerechnet.

Begriffe, die im Text durch Fettschrift hervorgehoben sind, sind definierte Begriffe, deren genaue Bedeutung im Abschnitt „Definitionen“ beschrieben ist.

Die in diesen Bedingungen verwendeten Überschriften haben ausschließlich deklaratorische Bedeutung. Maßgeblich ist allein der Bedingungstext.

1. Versicherungsfall

1.1 Versicherungsfall bei Ansprüchen

Der Versicherungsfall tritt ein, wenn innerhalb der **Versicherungsperiode** oder einer sich daran anschließenden vertraglich vereinbarten Nachhaftungsfrist erstmalig ein **Anspruch** in Textform geltend gemacht wird. Maßgeblich ist der Zugang des **Anspruchs** beim **Versicherten.** Hat nach dem Gesetz bereits die Erhebung einer Klage oder die Bekanntgabe eines Güteantrages verjährungsunterbrechende Wirkung, so ist der Zeitpunkt der Erhebung der Klage bzw. der Einreichung des Güteantrags maßgeblich.

1.2 Versicherungsfall bei Deckungserweiterungen

Der Versicherungsfall tritt darüber hinaus ein, wenn innerhalb der **Versicherungsperiode** oder einer sich daran anschließenden vertraglich vereinbarten Nachhaftungsfrist erstmalig die Voraussetzungen für die Gewährung einer sonstigen versicherten Leistung gemäß Ziffer 3. (Deckungserweiterungen für Versicherte Personen) oder gemäß Ziffer 4. (Deckungserweiterungen für Versicherte Gesellschaften) eintreten.

2. Gegenstand der Versicherung

2.1 Ansprüche

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für den Fall, dass gegen eine **Versicherte Person** ein **Anspruch** geltend gemacht wird.

2.2 Unternehmensfreistellung

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für den Fall, dass eine **Versicherte Gesellschaft** eine **Versicherte Person** in einem Versicherungsfall von einem **Anspruch** oder von einer anderen nach diesem Vertrag versicherten Leistung freigestellt hat. In diesem Fall geht das Recht zur Forderung der Versicherungsleistung aus diesem Vertrag im Umfang der Freistellung auf die **Versicherte Gesellschaft** über.

3. Deckungserweiterungen für versicherte Personen

Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von EUR 250.000,00.

3.1 Vorbeugende Abwehrkosten

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für die **Abwehrkosten** einer **Versicherten Person** zum Zwecke der frühzeitigen Verteidigung, wenn

3.1.1 Gesellschaftsrechtliche Maßnahmen

sich eine der nachfolgenden gesellschaftsrechtlichen Maßnahmen ereignet hat:

a) die Hauptversammlung hat gemäß § 147 Abs. 1 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift beschlossen, dass ein **Anspruch** einer **Versicherten Gesellschaft** oder **Drittgesellschaft** gegen eine **Versicherte Person** geltend gemacht werden muss;

b) die Hauptversammlung hat gemäß § 147 Abs. 2 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift einen besonderen Vertreter zur Geltendmachung eines **Anspruchs** gegen eine **Versicherte Person** bestellt;

c) Aktionäre haben ein Klagezulassungsverfahren gemäß § 148 Abs. 1 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift wegen eines **Anspruchs** gegen eine **Versicherte Person** beantragt;

d) der Aufsichtsrat oder ein sonstiges Aufsichts- oder Kontrollorgan hat in einem protokollierten Beschluss festgestellt, dass eine **Pflichtverletzung** einer **Versicherten Person** zu einem **Vermögensschaden** geführt haben soll;

e) Aktionäre haben eine **Versicherte Gesellschaft** oder **Drittgesellschaft** schriftlich aufgefordert, einen **Anspruch** gegen eine **Versicherte Person** geltend zu machen;

f) ein Sonderprüfer ist gemäß § 142 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift bestellt worden;

g) Aktionäre einer **Versicherten Gesellschaft** oder einer **Drittgesellschaft** haben einen gerichtlichen Antrag zur Bestellung eines anderen als des satzungsmäßigen Vertreters gestellt;

h) die Gesellschafter oder die Gesellschafterversammlung einer **Versicherten Gesellschaft**, die nicht die Rechtsform einer AG hat, haben eine den unter den Buchstaben a) bis g) genannten Vorgängen entsprechende Handlung vorgenommen;

i) eine **Versicherte Person** wurde wegen einer **Pflichtverletzung** vorzeitig als Organ abberufen;

j) im Rahmen einer genossenschaftlichen Pflichtprüfung wurde eine Einschränkung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung festgestellt;

k) es wurde eine Anfechtungsklage gegen eine **Versicherte Gesellschaft** erhoben, oder

l) es ist eine vergleichbare Situation eingetreten.

3.1.2 Drohende Ansprüche

a) einer **Versicherten Person**

(1) die Entlastung verweigert,

(2) in Textform **Ansprüche** angekündigt oder angedroht,

(3) der Arbeitsvertrag fristlos oder aus wichtigem Grund gekündigt oder dies in Textform angedroht,

(4) vereinbarte Leistungen aus dem Arbeitsvertrag aus einem anderen Grund als der Aufrechnung mit oder Zurückbehaltung wegen einem nach diesem Vertrag versicherten **Anspruch** nicht erbracht bzw. gekürzt,

(5) im Zusammenhang mit einer **Pflichtverletzung** der Streit verkündet,

(6) eine Abmahnung in Textform erteilt,

(7) durch die Finanzverwaltung vor dem Erlass eines Haftungsbescheides gemäß §§ 191 i.V.m. 69 Abgabenordnung rechtliches Gehör geboten

wird bzw. werden oder

b) gegen eine **Versicherte Gesellschaft** oder **Drittgesellschaft** ein Leistungs- oder Unterlassungsanspruch mit einem Streitwert in Höhe von mindestens € 250.000,00 geltend gemacht wird

Und die Geltendmachung eines **Anspruches** gegen die **Versicherte Person** wahrscheinlich ist.

Besteht Uneinigkeit zwischen der **Versicherten Person** und dem Versicherer über die Wahrscheinlichkeit, so werden, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, jedenfalls **Abwehrkosten** im Rahmen eines auf das **Sublimit** für vorbeugende **Abwehrkosten** anzurechnenden, dreifach maximierten **Sublimits** in Höhe von EUR 250.000,00 übernommen.

Für den Versicherungsschutz gemäß Ziffer 3.6 (Vorbeugende Abwehrkosten) gilt, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von insgesamt EUR 1.500.000,00.

3.2 Drohendes Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für die **Abwehrkosten** einer **Versicherten Person** zur Abwendung der Einleitung eines Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahrens, das einer **Versicherten Person** wegen einer **Pflichtverletzung**, welche einen versicherten **Anspruch** zur Folge haben kann, droht.

Wurden im Zusammenhang mit einer steuerlichen Betriebsprüfung, einer Jahresabschlussprüfung oder sonstigen behördlichen Prüfung bei einer **Versicherten Gesellschaft** Tatsachen ermittelt, die zu einer Mitteilung an die zuständige Staatsanwaltschaft, das Finanzamt für Steuerstrafsachen oder anderweitige Behörden geführt haben und die den Verdacht einer Ordnungswidrigkeit oder Straftat begründen, welche durch eine **Pflichtverletzung** der

Versicherten Person begangen wurde, wird vermutet, dass ein versicherter **Anspruch** droht.

Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von EUR 500.000,00.

3.3 Strafrechtsschutz, Auslieferungsverfahren

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für die **Abwehrkosten** einer **Versicherten Personen**, wenn gegen die **Versicherte Person** wegen einer **Pflichtverletzung**, welche einen versicherten **Anspruch** zur Folge haben kann,

a) ein Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren eingeleitet,

b) Untersuchungshaft angeordnet, oder

c) ein formeller Bescheid über ein Auslieferungsgesuch zugestellt, ein Haftbefehl infolge eines Auslieferungsgesuchs vollstreckt oder Auslieferungshaft angeordnet

wird.

Vom Versicherungsschutz umfasst sind auch die **Abwehrkosten** für ein etwaiges Berufungsverfahren an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte oder ähnliche Gerichte.

Vom Versicherungsschutz umfasst sind darüber hinaus auch die angemessenen Kosten für die Stellung einer strafrechtlichen Sicherheitsleistung (Kaution), nicht jedoch die Stellung der Sicherheitsleistung selbst. Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von EUR 500.000,00.

3.4 Zeugenbeistand

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für die **Abwehrkosten** einer **Versicherten Person**, die in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren schriftlich zu einer Anhörung als Zeuge geladen wird und der durch die Aussage als Zeuge eine Selbstbelastung droht, die die Einleitung eines versicherten Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahrens gegen die **Versicherte Person** zur Folge haben kann.

Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von EUR 250.000,00.

3.5 Aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchung

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für die **Abwehrkosten** einer **Versicherten Person**, wenn im Rahmen einer aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung folgende Maßnahmen einer Aufsichtsbehörde (z.B. durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen oder vergleichbare ausländische Behörden) angeordnet werden:

a) die Beschlagnahme von Akten und / oder Datenträgern einer **Versicherten Gesellschaft** oder einer **Versicherten Person** im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung,

b) eine Verfügung der Aufsichtsbehörde gegenüber einer **Versicherten Gesellschaft** oder einer **Versicherten Person** zum Zwecke der Herausgabe Unterlagen zu erstellen oder zu vervielfältigen, oder

c) die erstmalige Vernehmung / Anhörung einer **Versicherten Person** durch die Aufsichtsbehörde.

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 als aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung.

Eine routinemäßige aufsichtsrechtliche Untersuchung, welche mehr auf einen Industriezweig als auf eine **Versicherte Gesellschaft** oder eine **Versicherte Person** abzielt, gilt nicht als Sonderuntersuchung im Sinne dieser Ziffer.

Der Versicherer erstattet einer **Versicherten Person** auch diejenigen Kosten, welche durch die Erstellung und Vervielfältigung der gemäß Buchstabe b) herauszugebenden Unterlagen entstehen.

Von dieser Deckungserweiterung nicht umfasst sind aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchungen, die in den USA, deren Territorien oder nach US-Recht vorgenommen werden oder von der US-Securities Exchange Commission durchgeführt werden.

Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von EUR 1.000.000,00.

3.6 Arrestverfahren

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für die **Abwehrkosten**, wenn gegen eine **Versicherte Person** in ihrer Eigenschaft oder Funktion als solche ein persönliches und / oder dingliches Arrestverfahren oder ein vergleichbares

Verfahren nach ausländischem Recht angeordnet wird.

3.7 Zwangsmaßnahme

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für die **Abwehrkosten** einer **Versicherten Person** im Fall des Einfrierens, der Einziehung und / oder der Beschlagnahme von Vermögensgegenständen, Akten, Datenträgern sowie fälligem Gehalt im Zusammenhang mit der Stellung als **Versicherte Person**.

3.8 Ausübungsverbot

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für die **Abwehrkosten** einer **Versicherten Person** zur Verteidigung gegen die Verfügung eines zeitweiligen oder dauerhaften Ausübungsverbots der versicherten Tätigkeit, soweit dies im Zusammenhang mit ihrer Stellung als **Versicherte Person** steht.

3.9 Lebenshaltungskosten

Werden gegen eine **Versicherte Person** Maßnahmen gemäß

a) Ziffer 3.3 b) oder c) (Strafrechtsschutz / Auslieferungsverfahren), oder

b) Ziffer 3.6 (Arrestverfahren), oder

c) Ziffer 3.7 (Zwangsmaßnahmen), oder

d) Ziffer 3.8 (Ausübungsverbot)

verhängt oder angeordnet, übernimmt der Versicherer für die Dauer der Maßnahme, jedoch höchstens für 12 Monate, bis zu einer Höhe des Nettojahresfixgehaltes der **Versicherten Person** der der Maßnahme vorausgehenden 12 Monate, die Aufwendungen für den Lebensunterhalt der **Versicherten Person** in der Höhe, wie sie zum Beginn der Maßnahme bestanden.

Es wird ohne die Vorlage eines Nachweises vermutet, dass sich die monatlichen Aufwendungen für den Lebensunterhalt der **Versicherten Person** auf EUR 5.000,00 belaufen.

Werden nach Aufhebung der Maßnahme einbehaltene Gehaltszahlungen wieder freigegeben oder wegen der Rechtswidrigkeit der Maßnahme erstattet, so ist die **Versicherte Person** insoweit zur Rückerstattung erhaltener Leistungen an den Versicherer verpflichtet.

Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von EUR 500.000,00.

3.10 Reputationsschutz

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für die angemessenen Kosten zur Abwehr oder zur Minderung eines (drohenden) Schadens für das Ansehen der in einem Versicherungsfall jeweils betroffenen **Versicherten Person**.

Vom Versicherungsschutz umfasst sind

a) die Kosten eines Krisenkommunikationsberaters. Die Auswahl und Beauftragung eines Beraters sind 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 im Versicherungsschein genannten Krisenkommunikationsberater beauftragt.

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

   Die **Versicherten Personen** können einen Krisenkommunikationsberater nach eigenem Ermessen auswählen. Der Krisenkommunikationsberater erbringt seine Dienstleistungen direkt gegenüber den **Versicherten Personen** als deren Kunde und in deren Auftrag. Die Dienstleistungen werden nicht vom Versicherer überwacht. Der Versicherer haftet nicht für durch den Krisenkommunikationsberater verursachte Schäden und übernimmt keine Gewährleistung.

b) Kosten zur außergerichtlichen und / oder gerichtlichen Abwehr oder Minderung eines (drohenden) Schadens für das Ansehen der jeweils betroffenen **Versicherten Person**. Im Rahmen dieser Deckungserweiterung gilt für die vom Versicherungsschutz umfassten Kosten Ziffer 11.2 (Abwehrkosten) entsprechend.

c) die Kosten der Verbreitung von Feststellungen, die in gerichtlichen und / oder behördlichen Entscheidungen getroffen wurden und die die **Versicherte Person** entlasten oder von Vorwürfen freisprechen. Im Rahmen eines **Sublimits** in Höhe von EUR 50.000,00, das auf das **Sublimit** für Reputationsschutz anzurechnen ist, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Kosten für die Veröffentlichung einer Gegendarstellung oder die Platzierung entsprechender Informationen über die Medien.

d) die Kosten einer Privatklage gemäß §§ 374 ff. StPO, wenn und soweit ein Schaden für das Ansehen einer **Versicherten Person** infolge der Verwirklichung eines Straftatbestandes gemäß §§ 185, 186 StGB droht. Im Rahmen dieser Deckungserweiterung gilt für die vom Versicherungsschutz umfassten Kosten Ziffer 11.2 (Abwehrkosten) entsprechend.

Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von EUR 1.000.000,00.

3.11 Psychologische Betreuung

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für die angemessenen Kosten für eine Betreuung der in einem Versicherungsfall jeweils betroffenen **Versicherten Person** durch einen anerkannten Psychologen oder Psychiater mit dem Ziel der Stressbewältigung, soweit diese Kosten nicht unter die Leistungen der gesetzlichen Krankenkasse fallen und nicht von einer Krankenversicherung übernommen werden.

Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von EUR 5.000,00 je **Versicherter Person**, jedoch höchstens von EUR 50.000,00 für alle **Versicherten Personen** insgesamt.

4. Deckungserweiterungen für versicherte Gesellschaften

4.1 Kosten von Aktionärsklagen

Der Versicherer bietet einer **Versicherten Gesellschaft** Versicherungsschutz für die Kosten der Geltendmachung eines **Anspruchs** der **Versicherten Gesellschaft** gegen eine **Versicherte Person** zu Gunsten der **Versicherten Gesellschaft** durch Aktionäre der **Versicherten Gesellschaft**, wenn die Rechtspflicht zur Kostentragung der **Versicherten Gesellschaft** in einem rechtskräftigen Gerichts- oder Schiedsurteil festgestellt worden ist.

4.2 Aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchung

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für die **Abwehrkosten** einer **Versicherten Gesellschaft**, wenn im Rahmen einer aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung folgende Maßnahmen einer Aufsichtsbehörde (z.B. durch die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen oder vergleichbare ausländische Behörden) angeordnet werden:

a) die Beschlagnahme von Akten und / oder Datenträgern einer **Versicherten Gesellschaft** oder einer **Versicherten Person** im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung,

b) eine Verfügung der Aufsichtsbehörde gegenüber einer **Versicherten Gesellschaft** oder einer **Versicherten Person** zum Zwecke der Herausgabe Unterlagen zu erstellen oder zu vervielfältigen, oder

c) die erstmalige Vernehmung / Anhörung einer **Versicherten Person** durch die Aufsichtsbehörde.

Auch 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 als aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchung.

Eine routinemäßige aufsichtsrechtliche Untersuchung, welche mehr auf einen Industriezweig als auf eine **Versicherte Gesellschaft** oder eine **Versicherte Person** abzielt, gilt nicht als aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchung im Sinne dieser Ziffer.

Der Versicherer erstattet einer **Versicherten Gesellschaft** auch diejenigen Kosten, welche durch die Erstellung und Vervielfältigung der gemäß Buchstabe b) herauszugebenden Unterlagen entstehen.

Von dieser Deckungserweiterung nicht umfasst sind aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchungen, die in den USA, deren Territorien oder nach US-Recht vorgenommen werden oder von der US-Securities Exchange Commission durchgeführt werden.

Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von EUR 1.000.000,00.

5. Zeitliche Geltung der Versicherung

5.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein festgesetzten Zeitpunkt.

5.2 Vertragsdauer

Der Vertrag wird für die im Versicherungsschein angegebene **Versicherungsperiode** abgeschlossen. Endet der Vertrag nicht wegen automatischen Ablaufs gemäß Ziffer 5.8 Absatz 1 (Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin), Ziffer 5.9 (Verschmelzung der

Versicherungsnehmerin), Ziffer 5.12 (Liquidation der Versicherungsnehmerin) oder aufgrund Ziffer 5.11 Absatz 3 (Insolvenz einer **Versicherten Gesellschaft**), verlängert er 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 gemäß Ziffer 10.12 (Versicherungsfallkündigung) auf sein Recht zur Kündigung nach Versicherungsfall.

Eine Kündigung des Vertrages während einer etwaigen Nachhaftungsfrist ist ausgeschlossen.

5.3 Versicherte Pflichtverletzungen und Sachverhalte

Der Versicherungsschutz umfasst während der **Versicherungsperiode** oder innerhalb einer vertraglich vereinbarten Nachhaftungsfrist erstmalig eintretende Versicherungsfälle, die auf nach dem im Versicherungsschein genannten Datum des erstmaligen Beginns dieses Vertrages und vor Beendigung des Vertrages begangenen **Pflichtverletzungen** oder ereigneten **Sachverhalten** beruhen.

5.4 Rückwärtsdeckung

Der Versicherer bietet darüber hinaus Versicherungsschutz für alle **Pflichtverletzungen** von **Versicherten** sowie **Sachverhalte**, die vor dem im Versicherungsschein genannten Datum des erstmaligen Beginns dieses Vertrages begangen wurden bzw. sich ereignet haben, soweit die darauf beruhenden Versicherungsfälle während der **Versicherungsperiode** oder innerhalb der vertraglich vereinbarten Nachhaftungsfrist erstmalig eintreten.

Nicht versichert sind Versicherungsfälle wegen

a) **Pflichtverletzungen** oder **Sachverhalten** vor dem erstmaligen Beginn dieses Vertrages, die der Versicherungsnehmerin, den in Anspruch genommenen bzw. betroffenen **Versicherten** oder den mit der Verhandlung und Vereinbarung dieses Vertrages befassten Personen 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 **Versicherungsperiode** dieses Vertrages als Versicherungsfall oder Umstand gemeldet wurden, es sei denn, der andere D&O-Versicherungsvertrag bestand beim Versicherer dieses Vertrages oder die frühere **Versicherungsperiode** dieses Vertrages war ebenfalls beim Versicherer dieses Vertrages versichert und der Versicherer hat die Meldung nicht akzeptiert.

c) gerichtlicher oder behördlicher Verfahren gegen

(1) **Versicherte Personen** und / oder **Versicherte Gesellschaften**, die bereits am oder vor dem **Kontinuitätsdatum** eingeleitet, anhängig oder abgeschlossen waren; oder

(2) **Drittgesellschaften** 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 Versicherungsfalls für die **Versicherten Personen** und / oder die **Versicherten Gesellschaften** objektiv erkennbar war. Es gilt Ziffer 7.10 (Serienschäden) entsprechend.

5.5 Nachhaftungsfrist

Endet der vorliegende Versicherungsvertrag nach Ablauf einer Versicherungsperiode von mindestens 12 Monaten und besteht im Zeitpunkt der Vertragsbeendigung kein Zahlungsverzug hinsichtlich der Versicherungsprämie, so sind auch solche Versicherungsfälle versichert, die innerhalb einer Nachhaftungsfrist von 36 Monaten nach Ablauf der **Versicherungsperiode** erstmalig eintreten und die auf vor Ablauf der **Versicherungsperiode** begangen **Pflichtverletzungen** oder ereigneten **Sachverhalten** beruhen.

Unter den Voraussetzungen des vorstehenden Absatzes gilt für **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, eine Nachhaftungsfrist von 60 Monaten, beginnend mit dem Ende des Versicherungsvertrages.

5.6 Verlängerungsoption

Die Versicherungsnehmerin hat im Falle des Vorliegens der Voraussetzungen gemäß Ziffer 5.5 Absatz 1. Satz 1 (Nachhaftungsfrist) die Möglichkeit, gegen Zahlung der im

Versicherungsschein festgelegten zusätzlichen Prämie eine unverfallbare Nachhaftungsfrist von insgesamt bis zu 120 Monaten zu vereinbaren.

Das Recht zum Erwerb einer entgeltlichen Nachhaftungsfrist erlischt, wenn es nicht spätestens bis zum Ende der **Versicherungsperiode** in Textform beim Versicherer geltend gemacht wird und die Zusatzprämie spätestens 30 Tage nach dem Ende der **Versicherungsperiode** an den Versicherer gezahlt wird. Maßgeblich ist der Eingang der Zusatzprämie bei dem Versicherer.

5.7 Umfang des Versicherungsschutzes während der Nachhaftungsfrist

Für sämtliche, während der Nachhaftungsfrist eintretenden Versicherungsfälle steht der nicht durch Zahlung verbrauchte Teil der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme der zuletzt abgelaufenen **Versicherungsperiode** zur Verfügung. Es gelten die Vertragsbedingungen der zuletzt abgelaufenen **Versicherungsperiode**.

5.8 Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin

Erlangt ein **Dritter** oder erlangen mehrere **Dritte** zusammen beherrschenden Einfluss entsprechend Ziffer 11.22 (Tochtergesellschaft) über die Versicherungsnehmerin (Neubeherrschung), so besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen Versicherungsfälle, die auf **Pflichtverletzungen** oder **Sachverhalten** beruhen, die bis zum Zeitpunkt der **Rechtlichen Wirksamkeit** der Neubeherrschung begangen worden sind bzw. sich ereignet haben. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Ablauf der **Versicherungsperiode** automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Hinsichtlich der Nachhaftungsfrist gilt Ziffer 5.5 (Nachhaftungsfrist).

Verschiebungen von Anteilen oder Stimmrechten unter bisherigen Anteilseignern oder die Übertragung von Anteilen auf den Ehegatten, eingetragenen Lebenspartner, Eltern, Kinder oder Geschwister bisheriger Anteilseigner oder auf Stiftungen oder sonstige vergleichbare ausländische Einrichtungen / Sondervermögen gelten nicht als Neubeherrschung.

5.9 Verschmelzung der Versicherungsnehmerin

Wird die Versicherungsnehmerin während der **Versicherungsperiode** nach den Bestimmungen des Umwandlungsgesetzes oder vergleichbaren Vorschriften einer ausländischen Rechtsordnung unter Verlust der eigenen Rechtspersönlichkeit auf einen anderen Rechtsträger verschmolzen, so besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen Versicherungsfälle, die auf **Pflichtverletzungen** oder **Sachverhalten** beruhen, die bis zum Zeitpunkt der **Rechtlichen Wirksamkeit** dieser Verschmelzung begangen worden sind bzw. sich ereignet haben. Der Versicherungsvertrag endet mit dem Ablauf der **Versicherungsperiode** automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Hinsichtlich der Nachhaftungsfrist gilt Ziffer 5.5 (Nachhaftungsfrist).

Die Verschmelzung der Versicherungsnehmerin ist dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen.

5.10 Verschmelzung auf die Versicherungsnehmerin

Wird ein anderer Rechtsträger während der **Versicherungsperiode** nach den Vorschriften des Umwandlungsgesetzes oder vergleichbaren Vorschriften einer ausländischen Rechtsordnung auf die Versicherungsnehmerin verschmolzen, ohne dass diese ihre Rechtspersönlichkeit verliert, besteht für den anderen Rechtsträger, dessen **Tochtergesellschaften** und **Versicherte** Personen Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die auf **Pflichtverletzungen** oder **Sachverhalten** beruhen, die nach dem Zeitpunkt der **Rechtlichen Wirksamkeit** der Verschmelzung begangenen worden sind bzw. sich ereignet haben. Ziffer 5.14 (Neue Tochtergesellschaften) gilt für den hinzukommenden Rechtsträger entsprechend.

5.11 Insolvenz einer versicherten Gesellschaft

Im Falle der **Insolvenz** der Versicherungsnehmerin besteht für die **Versicherten** bedingungsgemäßer Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die auf **Pflichtverletzungen** oder **Sachverhalten** beruhen, die bis zur **Insolvenz** begangen wurden bzw. sich ereignet haben.

Im Falle der **Insolvenz** einer **Tochtergesellschaft**, besteht für die von der **Insolvenz** betroffene **Tochtergesellschaft** und deren **Versicherte Personen** bedingungsgemäßer Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die auf

Pflichtverletzungen oder **Sachverhalten** beruhen, die bis zur **Insolvenz** begangen wurden bzw. sich ereignet haben.

Lehnt der Insolvenzverwalter im Falle der **Insolvenz** der Versicherungsnehmerin die Erfüllung des vorliegenden Vertrages nach § 103 InsO oder entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften ab,

a) weil die Prämie für die laufende – ausgenommen die erste – **Versicherungsperiode** noch nicht entrichtet wurde, gilt der Vertrag rückwirkend zum Beginn der laufenden **Versicherungsperiode** als beendet.

b) weil – nach Vertragsverlängerung – die Prämie für die folgende Versicherungsperiode noch nicht entrichtet wurde, bleibt der Versicherungsschutz bis zum Ablauf der laufenden **Versicherungsperiode** unberührt. Von diesem Zeitpunkt an gilt der Vertrag als beendet.

Hinsichtlich der Nachhaftungsfrist gilt Ziffer 5.5 (Nachhaftungsfrist).

5.12 Liquidation der Versicherungsnehmerin

Wird die Versicherungsnehmerin außerhalb eines Insolvenzverfahrens liquidiert, besteht Versicherungsschutz für **Pflichtverletzungen** oder **Sachverhalte**, die bis zum Abschluss des Liquidationsverfahrens begangen wurden bzw. sich ereignet haben. Endet die Liquidation der Versicherungsnehmerin während der **Versicherungsperiode** mit der Löschung der Versicherungsnehmerin im Handelsregister oder einer vergleichbaren Rechtshandlung nach ausländischem Recht, endet der Versicherungsvertrag automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Hinsichtlich der Nachhaftungsfrist gilt Ziffer 5.5 (Nachhaftungsfrist).

Die Liquidation der Versicherungsnehmerin ist dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen.

5.13 Pflichtverletzungen bei Tochtergesellschaften

Es besteht kein Versicherungsschutz für Versicherungsfälle von **Tochtergesellschaften** und / oder deren **Versicherten Personen** wegen oder aufgrund von **Pflichtverletzungen** oder **Sachverhalten**, die in der Zeit begangen wurden bzw. sich ereignet haben, als diese Gesellschaft keine **Tochtergesellschaft** war.

5.14 Neue Tochtergesellschaften

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

a) die Gesellschaft hat ihren Sitz in den USA, deren Territorien oder in Australien und ihre konsolidierte Bilanzsumme des letzten abgeschlossenen Geschäftsjahres übersteigt 10% der konsolidierten Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin des letzten angeschlossenen Geschäftsjahres oder das Äquivalent von EUR 500 Millionen, oder

b) Aktien (inkl. deren Derivate, wie bspw. American Depositary Shares oder Global Depositary Shares) dieser Gesellschaft werden in den USA oder deren Territorien, Kanada oder Australien 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.

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

a) die Versicherungsnehmerin dem Versicherer den Erwerb oder die Neugründung gemäß Ziffer 10.1 (Gefahrerhöhungen während der Versicherungsperiode) 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.

Die Versicherungsnehmerin hat innerhalb eines Monats nach der **Rechtlichen Wirksamkeit** des Erwerbs oder der Neugründung einer automatisch und unbefristet neu hinzukommenden **Tochtergesellschaf**t das Recht, von dem Versicherer zu verlangen, für **Pflichtverletzungen** von automatisch und unbefristet neu hinzukommenden **Versicherten Personen,** die vor der **Rechtlichen Wirksamkeit** des Erwerbs begangen worden sind, die eine zeitliche unbefristete Rückwärtsdeckung zu angemessener Prämie zur Verfügung zu stellen. Der Versicherer darf dieses Verlangen nur aus berechtigtem Grunde, wie z.B. Kumulrisikobegrenzungen, zurückweisen.

5.15 Verlust der Kontrolle über Tochtergesellschaften

Im Fall des Verlusts der direkten oder indirekten Kontrolle über eine **Tochtergesellschaft** im Sinne von Ziffer 11.22 (Tochtergesellschaft) besteht fortlaufender Versicherungsschutz für diese ehemalige **Tochtergesellschaft** und deren bisher **Versicherte Personen**, jedoch nur für solche **Pflichtverletzungen** oder **Sachverhalte**, die vor der **Rechtlichen Wirksamkeit** des Verlusts der direkten oder indirekten Kontrolle begangen wurden bzw. sich ereignet haben.

5.16 Nachhaftungsfrist für ehemalige Tochtergesellschaften mit separater Versicherungssumme

Die Versicherungsnehmerin oder - mit Zustimmung der Versicherungsnehmerin - eine ehemalige **Tochtergesellschaft** haben das Recht, innerhalb von zwei Monaten nach dem Verlust der direkten oder indirekten Kontrolle einer **Tochtergesellschaft** Sinne von Ziffer 11.22 (Tochtergesellschaft) von dem Versicherer zu verlangen, dass er für die ehemalige **Tochtergesellschaft** und deren bisher **Versicherte Personen** eine separate Versicherungssumme für eine gesondert zu vereinbarende Nachhaftungsfrist 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 **Sachverhalte** besteht unter dieser separaten Versicherungssumme keine Deckung. Der Versicherer kann eine solche Deckungserweiterung nur aus berechtigten Gründen ablehnen. Mit Beginn der gesonderten Nachhaftungsfrist entfällt für die ehemalige **Tochtergesellschaft** und deren bisher **Versicherte Personen** der Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Vertrag.

6. Örtliche Geltung der Versicherung und Versicherung des Bilanziellen Schadens

6.1 Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz besteht, soweit rechtlich zulässig, weltweit.

6.2 Versicherung des bilanziellen Schadens

6.2.1 Bilanzschutz

Ist es dem Versicherer aufgrund von anzuwendenden Non-admitted-Bestimmungen nicht erlaubt, lokal Versicherungsschutz zur Verfügung zu stellen, bietet er der Versicherungsnehmerin Versicherungsschutz für den Fall, dass diese innerhalb der **Versicherungsperiode** oder einer sich daran anschließenden vertraglich vereinbarten Nachhaftungsfrist einen **Bilanziellen Schaden** erleidet.

Als Non-admitted Bestimmungen gelten lokale Gesetze, Richtlinien und/oder Vorschriften in Ländern, die dem Versicherer die grenzüberschreitende Gewährung von Versicherungsschutz für ein in einem solchen Land belegenes Risiko aus einem nicht dort ausgestellten Versicherungsvertrag einschränken oder verbieten.

6.2.2 Regress oder Schadenminderung

Erhalten **Versicherte Gesellschaften**, **Lokale Gesellschaften** oder **Lokale Personen** Zahlungen im Zusammenhang mit dem **Lokalen Schaden** (einschließlich jedweder Zahlungen unter einer anderen Versicherung der **Lokalen Gesellschaft**) oder mindert sich der **Bilanzielle Schaden** aus einem anderen Grund (z.B. Verzicht), reduzieren diese Zahlungen oder Schadenminderungen die Leistungspflicht des Versicherers gemäß Ziffer 6.2 (Versicherungsschutz für einen bilanziellen Schaden). Zu viel gezahlte Versicherungsleistungen sind durch die Versicherungsnehmerin zu erstatten.

6.2.3 Anzeigepflicht, Information, Vergleich

Die Versicherungsnehmerin hat als Voraussetzung für den Versicherungsschutz gemäß Ziffer 6.2.1 (Bilanzschutz)

a) dem Versicherer unverzüglich, spätestens jedoch 60 Tage nach Kenntnisnahme jeden **Lokalen Schaden** und jeden **Bilanziellen Schaden** anzuzeigen und ihm jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Eintritts eines **Bilanziellen Schadens** oder eines **Lokalen Schadens** sowie zur Ermittlung des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich sind, und

b) darauf hinzuwirken, dass die **Lokale Gesellschaft** dem Versicherer alle Informationen zur Verfügung stellt, die zur Feststellung des Eintritts eines **Bilanziellen Schadens** oder eines **Lokalen Schadens** sowie zur Ermittlung des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich sind, und

c) vor dem Abschluss einer vertraglichen Vereinbarung, durch die die Haftung einer **Lokalen Person** gemäß Ziffer 11.14 Abs. 2 (Lokaler Schaden) festgestellt wird, die Zustimmung des Versicherers in Textform zum Abschluss einer solchen Vereinbarung einzuholen. Der Versicherer ist nicht verpflichtet, eine schriftliche Zustimmung zum Abschluss einer solchen vertraglichen Vereinbarung zu erteilen, wenn die Abwehr eines **Anspruches** nicht unter voller vorheriger Einbeziehung und unter Berücksichtigung der Weisungen des Versicherers erfolgte.

Die Verpflichtung der Versicherungsnehmerin zur Information des Versicherers gemäß Buchstabe a) dieser Ziffer umfasst auch die Information über bereits erlöste oder noch mögliche Regresse oder Schadenminderungen gemäß Ziffer 6.2.2 (Regress oder Schadenminderung).

6.2.4 Anwendbare Bestimmungen

Die Bestimmungen des vorliegenden Versicherungsvertrages gelten entsprechend bei der Feststellung des Versicherungsschutzes für einen **Bilanziellen Schaden**.

6.2.5 Zurechnung

Für die Versicherung des **Bilanziellen Schadens** werden der Versicherungsnehmerin auch das Wissen sowie die Handlungen und Unterlassungen der **Lokalen Gesellschaft** oder der **Lokalen Personen** zugerechnet.

6.2.6 Regressverzicht

Der Versicherer verzichtet im Rahmen des Versicherungsschutzes für einen **Bilanziellen Schaden** gemäß Ziffer 6.2. (Versicherungsschutz für einen Bilanziellen Schaden) auf Regressansprüche gegen die **Lokale Gesellschaft** oder die **Lokale Person**.

6.2.7 Fremdwährungsumrechnung

Jede Zahlung zur Freistellung von einem **Bilanziellen Schaden** erfolgt in Euro.

Maßgeblich für die Berechnung des **Bilanziellen Schadens** ist der von der Europäischen Zentralbank veröffentlichte Devisen-Referenzkurs zum Zeitpunkt

a) der Zahlung der Versicherungsnehmerin zur Freistellung von einem **Lokalen Schaden** an eine **Lokale Gesellschaft** oder an eine **Lokale Person** gemäß Ziffer 11.4 Absatz 1, 1. Alternative (Bilanzieller Schaden), oder

b) der Fälligkeit der Verpflichtung der Versicherungsnehmerin zur Freistellung von einem **Lokalen Schaden** an eine **Lokale Gesellschaft** oder an eine **Lokale Person** gemäß Ziffer 3.1 Absatz 1, 2. Alternative (Bilanzieller Schaden), oder

c) des Abschlusses einer vertraglichen Vereinbarung, in der die Haftung einer **Lokalen Person** für einen **Anspruch** gemäß Ziffer 11.3 Absatz 2 (Bilanzieller Schaden) festgestellt wird.

Liegt dieser Zeitpunkt an einem Wochenende oder aber an einem öffentlichen Feiertag, ist der von der Europäischen Zentralbank veröffentlichte Devisen-Referenzkurs des nächsten Werktages maßgeblich.

6.2.8 Non-Admitted-Bestimmungen

Wendet der Versicherer im Versicherungsfall ein, dass er aufgrund einer anzuwendenden Non-admitted-Bestimmung lokal keine Versicherungsleistung erbringen darf, erbringt er insoweit den Nachweis.

7. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

7.1 Kostenübernahme und Haftungsfreistellung

Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftung, die Übernahme der **Abwehrkosten** im Rahmen der außergerichtlichen und gerichtlichen Abwehr von **Ansprüchen** und sonstigen versicherten Forderungen (Anspruchsabwehr), die Freistellung der **Versicherten** von begründeten **Ansprüchen** und Zinsen sowie die Übernahme der sonstigen versicherten Leistungen.

7.2 Abwehr von Ansprüchen

Der Versicherer erstattet den **Versicherten** im Rahmen der Anspruchsabwehr nach vorheriger Zustimmung in Textform die notwendigen und angemessenen **Abwehrkosten**. Die Organisation der außergerichtlichen und gerichtlichen Anspruchsabwehr obliegt den **Versicherten**.

Auf Wunsch des in einem Versicherungsfall betroffenen **Versicherten** oder im Falle des Vorliegens eines sachlichen Grundes übernimmt der Versicherer die Anspruchsabwehr, sofern die **Ansprüche** oder die sonstigen versicherten Forderungen nicht ganz oder teilweise in den USA, deren Territorien oder Kanada oder nach dem dort geltenden Recht betrieben werden.

Der Versicherer gilt in diesem Fall als bevollmächtigt, alle zur Anspruchsabwehr ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der **Versicherten** abzugeben. Der Versicherer wird jedoch kein Anerkenntnis abgeben und keinem Vergleich zustimmen, wenn und soweit die Versicherungssumme zur Befriedigung nicht ausreicht. In einem Rechtsstreit zwischen den **Versicherten** und dem Geschädigten ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt und führt den Rechtsstreit im Namen der **Versicherten**.

Die **Versicherten** haben, vorbehaltlich eines Widerspruchsrechts des Versicherers, die freie Wahl des Rechtsanwalts. Der Versicherer wird der Wahl des Rechtsanwaltes nur bei Vorliegen eines sachlichen Grundes widersprechen.

Der Versicherer ist berechtigt, den **Versicherten** im Rahmen der Anspruchsabwehr Weisungen zu erteilen, ist dazu jedoch nicht verpflichtet.

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

7.3 Anerkenntnis und Vergleich

Sofern ein **Versicherter** einen **Anspruch** oder eine sonstige versicherte Forderung ohne vorherige Zustimmung des Versicherers ganz oder zum Teil anerkennt, befriedigt oder vergleicht, ist der Versicherer nur insoweit zur Erbringung einer Versicherungsleistung verpflichtet, wie der **Anspruch** oder die sonstige versicherte Forderung auch ohne Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich begründet gewesen wäre.

7.4 Scheitern der vom Versicherer gewünschten Erledigung

Scheitert die von dem Versicherer verlangte Erledigung eines **Anspruchs** durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich am Widerstand einer **Versicherten Person** oder einer **Versicherten Gesellschaft**, so hat der Versicherer für den ab dem Zeitpunkt der Weigerung entstehenden Mehraufwand in der Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

7.5 Versicherungssumme je Versicherungsfall

Die im Versicherungsschein bezifferte Versicherungssumme steht im Anschluss an die Selbstbehalte zur Verfügung und stellt, vorbehaltlich der Regelung in Ziffer 7.9 (Zusatzlimit), die Höchstleistung des Versicherers pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle innerhalb der **Versicherungsperiode** insgesamt dar.

7.6 Versicherungssumme während der Nachhaftungsfrist

Für sämtliche, während der Nachhaftungsfrist eintretenden Versicherungsfälle steht der nicht durch Zahlung verbrauchte Teil der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme der zuletzt abgelaufenen **Versicherungsperiode** zur Verfügung.

7.7 Anrechnung der Versicherungsleistungen auf die Versicherungssumme

Leistungen des Versicherers, die im Rahmen der Abwehr von **Ansprüchen** oder zur Freistellung von **Ansprüchen** erbracht werden, sind Teil der Versicherungssumme und werden auf diese angerechnet.

Auf die Versicherungssumme angerechnet werden auch Zinsen und eigene Schadenermittlungskosten der **Versicherten**.

Sämtliche anderen versicherten Leistungen sind ebenfalls Teil der Versicherungssumme und werden auf diese angerechnet.

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. Als eigene Kosten des Versicherers gelten, vorbehaltlich der Regelung in Ziffer 11.2 Absatz 2 (Abwehrkosten), auch die Kosten infolge der Einschaltung externer Berater im Rahmen der Prüfung der Haftung oder der

Begleitung der Anspruchsabwehr durch den Versicherer.

7.8 Auskunftsrecht der Versicherten

Der Versicherer ist gegenüber der Versicherungsnehmerin und / oder den in einem Versicherungsfall jeweilig betroffenen **Versicherten** verpflichtet, auf Anfrage im Hinblick auf die noch zur Verfügung stehende Versicherungssumme die Höhe der vom Versicherer bereits geleisteten Zahlungen mitzuteilen.

7.9 Zusatzlimit (optional)

Sofern im Versicherungsschein vereinbart, steht im Falle des vollständigen Verbrauchs der Versicherungssummen des vorliegenden Vertrages sowie aller sich gegebenenfalls daran anschließenden Exzedentenverträge durch Zahlung den **Versicherten Personen** in bereits eingetretenen Versicherungsfällen für **Abwehrkosten** die im Versicherungsschein festgelegte zusätzliche Versicherungssumme zur Verfügung (Zusatzlimit).

Das Zusatzlimit steht im Anschluss an die vereinbarten Selbstbehalte zur Verfügung und stellt die Höchstleistung des Versicherers im Rahmen dieser Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle innerhalb einer **Versicherungsperiode** insgesamt dar. Die vereinbarten **Sublimite** finden innerhalb des Zusatzlimits weiterhin Anwendung.

7.10 Serienschaden

Unabhängig von einzelnen Versicherungsperioden gelten alle während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages eintretende Versicherungsfälle,

a) die sich auf dieselbe, durch einen oder mehrere **Versicherte(n)** begangene **Pflichtverletzung** oder auf denselben **Sachverhalt** beziehen, oder

b) die sich auf mehrere, durch einen oder mehrere **Versicherte** begangene **Pflichtverletzungen** beziehen, sofern diese demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in direktem zeitlichem, rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen, oder

c) die sich auf mehrere **Pflichtverletzungen** und / oder **Sachverhalte** beziehen, die miteinander in direktem zeitlichem, rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen,

als ein einziger Versicherungsfall und werden insgesamt und ausschließlich der Versicherungsperiode zugeordnet, in welcher der erste Versicherungsfall der Serie eingetreten ist. Ein Selbstbehalt fällt dann insgesamt nur einmal an.

7.11 Selbstbehalt

7.11.1 Selbstbehalt gemäß § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG

Für **Ansprüche** gemäß § 93 Absatz 2 Satz 1 AktG, die von einer **Versicherten Gesellschaft**, auf die das deutsche Aktiengesetz anwendbar ist, gegen ein Vorstandsmitglied geltend gemacht werden, gilt folgende Selbstbehaltsregelung gemäß § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG:

In jedem Versicherungsfall tragen die in Anspruch genommenen Vorstandsmitglieder insgesamt 10 Prozent des Schadens selbst, maximal pro Person für alle Versicherungsfälle in einer **Versicherungsperiode** 150% ihrer jeweiligen festen jährlichen Vergütung (Selbstbehalt).

Dabei richtet sich die feste Vergütung nach dem Kalenderjahr, in dem die **Pflichtverletzung** begangen wurde.

Diese Selbstbehaltsregelung findet keine Anwendung

a) für **Pflichtverletzungen**, die vor Anwendbarkeit des VorstAG (§ 23 EGAktG) begangen wurden;

b) sofern die **Versicherte Gesellschaft** gegenüber dem Vorstandsmitglied aus einer vor dem 05.08.2009 geschlossenen Vereinbarung zur Gewährung einer D&O-Versicherung ohne Selbstbehalt im Sinne von § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG verpflichtet ist;

c) auf **Abwehrkosten**.

Die vorstehenden Regelungen gelten entsprechend für **Versicherte Personen**, die nicht Vorstandsmitglieder einer deutschen Aktiengesellschaft sind, auf die § 93 Abs. 2 Satz 3 AktG jedoch aufgrund gesetzlicher Verweisungen ebenfalls anzuwenden ist.

Der Selbstbehalt wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

Der Versicherer ist nicht berechtigt, gegen **Versicherte Personen**, gegen die kein **Anspruch** erhoben wurde, wegen des Selbstbehaltes einen Gesamtschuldnerausgleich durchzuführen.

Soweit für den **Anspruch** in diesem Vertrag ein weitergehender sonstiger Selbstbehalt gemäß Ziffer 7.11.2 (Sonstiger Selbstbehalt) vereinbart ist, bleibt dieser von den oben genannten Regelungen unberührt.

7.11.2 Sonstiger Selbstbehalt

In jedem Versicherungsfall tragen die **Versicherten** jeweils den im Versicherungsschein aufgeführten Betrag selbst (Selbstbehalt). Die Versicherungsleistung wird je Versicherungsfall um den vereinbarten Selbstbehalt gekürzt (Abzugsfranchise). Der Selbstbehalt findet keine Anwendung auf **Abwehrkosten** und wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

Stellt eine **Versicherte Gesellschaft** eine **Versicherte Person** nicht frei, obwohl sie im Verhältnis zu der **Versicherten Person** dazu rechtlich verpflichtet wäre, so wendet der Versicherer bei der Leistung an die **Versicherte Person** den für die **Versicherten Person** vereinbarten Selbstbehalt an. Die Versicherungsnehmerin bzw. die freistellungsverpflichtete Gesellschaft ist verpflichtet, dem Versicherer die Differenz zum Selbstbehalt der **Versicherten Gesellschaft** zu erstatten.

7.12 Abgrenzung bei Mischfällen

Wird ein **Anspruch**

a) sowohl gegen eine **Versicherte Person** als auch gegen eine nicht versicherte natürliche Person,

b) sowohl gegen eine **Versicherte Person** als auch gegen eine **Versicherte Gesellschaft**, soweit letztere nicht ohnehin eigene Leistungsansprüche aus diesem Vertrag hat, oder

c) sowohl aufgrund versicherter als auch aufgrund nicht versicherter Sachverhalte

geltend gemacht, bleibt der Versicherungsschutz der **Versicherten Person** unberührt.

Auf Wunsch der Versicherungsnehmerin trägt der Versicherer in Fällen gemäß Buchstaben a) und b) die gesamten **Abwehrkosten**, solange die rechtlichen Interessen aller in Anspruch genommenen durch denselben Rechtsanwalt vertreten werden.

Dies gilt nicht bei einem **Anspruch** gemäß Ziffer 11.3.4 (FCPA / UK Bribery Act), sofern dieser in den USA, deren Territorien oder auf Basis des dort geltenden Rechts geltend gemacht wird.

In den Fällen gemäß Absatz 1, Buchstabe b) gelten **Sublimite** auch für **Versicherte Gesellschaften**. Der Versicherer behält sich einen Regress gegen nicht versicherte natürliche Personen vor.

In Fällen gemäß Absatz 1, Buchstabe c) ist der Versicherer berechtigt, eine interessengerechte Schätzung des versicherten Anteils der **Abwehrkosten**, der Leistung zur Freistellung von **Ansprüchen** sowie der sonstigen versicherten Leistungen 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.

7.13 Subsidiarität / Exzedentenversicherung

Ist der Versicherungsfall auch unter einem anderen Versicherungsvertrag versichert oder ist eine **Drittgesellschaft** zur Freistellung verpflichtet, so steht diese Versicherung 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 einen Selbstbehalt vorsieht oder nicht mehr besteht, der Schaden aber unter einer darin vereinbarten Nachhaftungsfrist gemeldet werden könnte oder hätte gemeldet werden können.

Versicherungsschutz besteht, vorbehaltlich der Regelung gemäß Ziffer 7.13 Absatz 1 Satz 2 (Subsidiarität / Exzedentenversicherung), 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 Leistungsansprüche des **Versicherten**.

Enthält ein anderweitig bestehender Vertrag hiermit vergleichbare Regelungen, so geht der Versicherungsvertrag vor, der mit dem Versicherungsfall in engerem sachlichem

Zusammenhang steht. Ein engerer sachlicher Zusammenhang besteht, insbesondere aber nicht ausschließlich, zu dem Vertrag,

a) den eine **Versicherte Gesellschaft** als eigenen Versicherungsvertrag gesondert unterhält und / oder

b) den eine **Drittgesellschaft** als eigenen Versicherungsvertrag gesondert unterhält und / oder

c) 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 vorrangig erbracht.

Es gilt Ziffer 9.5 (Vorläufige Übernahme der Abwehrkosten) entsprechend.

7.14 Kumul

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 **Versicherungsperiode** begrenzt. Hiervon ausgenommen bleiben Versicherungsverträge, die ausdrücklich als Exzedentenversicherung zu dem vorliegenden Versicherungsvertrag vereinbart sind.

7.15 Sanktionen / Embargos

Der Versicherer gewährt keinen Versicherungsschutz oder sonstige Leistungen, soweit der Versicherer durch die Gewährung und / oder sonstige Leistungen Sanktionsmaßnahmen, Verboten oder Beschränkungen nach relevanten Wirtschafts- oder Handelssanktionen ausgesetzt wäre.

7.16 Good local AGCS-Standards

Kommt der Versicherer zu der Entscheidung, dass ein während der laufenden **Versicherungsperiode** erhobener **Anspruch** gegen eine **Versicherte Person** einer ausländischen **Tochtergesellschaft** wegen einer **Pflichtverletzung** im Rahmen der Bedingungen des vorliegenden Vertrages nicht gedeckt ist und verwendet die Allianz Global Corporate & Specialty SE (AGCS) zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme in diesem ausländischen Staat ein Standardbedingungswerk, das ausschließlich für die Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung von Unternehmensleitern gilt (D&O-Police), so bestimmt sich der materielle Versicherungsschutz nach diesem ausländischen Standard-Bedingungswerk, soweit die Erbringung der Versicherungsleistung nach den für den Versicherer maßgeblichen gesetzlichen Vorschriften rechtlich zulässig ist.

Es ist jedoch vereinbart, dass zum vorliegenden Vertrag vereinbarte Besondere Bedingungen sowie Bestimmungen zu Versicherungssummen / Maximierungen, Selbstbehalten, Sanktionen und / oder Nachhaftungsfristen unberührt bleiben und bei Widerspruch zum ausländischen Standard-Bedingungswerk die besonderen Bedingungen bzw. die vorgenannten Bestimmungen zum vorliegenden Vertrag vorgehen.

Als Standard-Bedingungswerk im Sinne dieser Klausel gilt das zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme aktuelle Bedingungswerk für die Vermögensschaden-Haftpflicht-Versicherung von Unternehmensleitern, welches in dem ausländischen Staat von der AGCS für ein mit der Versicherungsnehmerin vergleichbares Unternehmen zugrunde gelegt werden würde.

Diese Deckungserweiterung gilt nicht für **Ansprüche**,

a) die in den USA, deren Territorien oder nach dort geltendem Recht geltend gemacht werden, sowie für **Versicherte Gesellschaften**, deren Anteile im Ausland an einer Börse gehandelt werden, oder

b) die gegen eine **Versicherte Person** einer ausländischen **Tochtergesellschaft** erhoben werden, für die im Rahmen eines internationalen Versicherungsprogrammes eine lokale D&O Police abgeschlossen wurde.

Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von 10 % der Versicherungssumme, jedoch höchstens EUR 1.000.000,00.

8. Ausschlüsse

Nicht versichert sind

8.1 Wissentliche Pflichtverletzung

Versicherungsfälle wegen wissentlicher **Pflichtverletzungen**. Deckung besteht jedoch

für Versicherungsfälle wegen oder aufgrund von bedingt vorsätzlichen **Pflichtverletzungen**.

Verletzt eine **Versicherte Person** nicht gesetzlich statuierte, sich ausschließlich aus auf Unternehmensebene gesetztem Recht ergebende Pflichten, beispielsweise aus Satzung, Anstellungs- oder Gesellschaftsverträgen, Richtlinien oder Anweisungen der Gesellschafter, 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 Pflicht rechtlich nicht erforderlich und insofern ihr Handeln rechtmäßig ist.

Soweit das Vorliegen einer wissentlichen **Pflichtverletzung** einer **Versicherten Person** streitig ist, besteht vorläufiger Versicherungsschutz für die **Abwehrkosten** bis zu einer rechtskräftigen Entscheidung oder einem endgültigen Vergleich über die Haftung der **Versicherten Person**.

Liegt eine **wissentliche Pflichtverletzung** vor, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend.

Für eine **Versicherte Person** bereits übernommene **Abwehrkosten** sind von dieser dem Versicherer zurückzuerstatten.

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

8.2 Anzeigepflichtverletzungen

a) **Versicherte Personen**,

(1) die die arglistige Täuschung selbst begangen haben, oder

(2) 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 10.3 (Verzicht auf Anfechtung, Rücktritt und Kündigung) verzichtet].

b) **Versicherte Gesellschaften**,

(1) deren **Repräsentanten** die arglistige Täuschung selbst begangen haben, oder

(2) soweit sich **Versicherte Gesellschaften** das Wissen sowie die Handlungen und Unterlassungen der **Repräsentanten** der Versicherungsnehmerin gemäß Ziffer 10.2 (Zurechnung) zurechnen lassen müssen, wenn die **Repräsentanten** der Versicherungsnehmerin die arglistige Täuschung selbst begangen haben, oder

(3) die zum Zeitpunkt des Abschlusses dieses Vertrages Kenntnis von der arglistigen Täuschung durch eine **Versicherte Person** hatten,

wenn der Versicherer wegen dieser arglistigen Täuschung zur Anfechtung dieses Vertrages berechtigt wäre [hätte er hierauf nicht gemäß Ziffer 10.3 (Verzicht auf Anfechtung und Rücktritt) dieses Vertrages verzichtet].

c) 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 10.3 (Verzicht auf Anfechtung, Rücktritt und Kündigung) verzichtet]. Dieser Ausschluss betrifft nur solche **Versicherten Personen** oder **Versicherte Gesellschaften**, die die Anzeigepflicht selbst verletzt haben.

Der Versicherer kann sich auf den Ausschluss gemäß Buchstabe a), b) und c) dieser Ziffer nur dann berufen, wenn er der Versicherungsnehmerin die arglistige Täuschung und die Anzeigepflichtverletzung innerhalb eines Monats nach seiner Kenntniserlangung in Textform mitteilt.

8.3 Innenansprüche USA

Ansprüche einer **Versicherten Gesellschaft** oder einer **Drittgesellschaft**, bei der eine **Versicherte Person** ein **Drittmandat** ausübt oder ausgeübt hat, gegen **Versicherte Personen**, die vor einem Gericht in den USA oder deren Territorien, oder nach dem dort geltenden Recht geltend gemacht werden, es sei denn,

a) es handelt sich um **Abwehrkosten**;

b) es handelt sich um **Abgeleitete Aktionärsansprüche**;

c) die **Ansprüche** werden ohne Weisung, Veranlassung, Unterstützung oder Empfehlung der **Versicherten Gesellschaften** oder der **Drittgesellschaft** von einem Insolvenzverwalter oder einem vergleichbaren Funktionsträger ausländischen Rechts erhoben;

d) die **Ansprüche** werden gegen eine **Versicherte Person** erhoben, die zum Zeitpunkt der erstmaligen Geltendmachung des **Anspruches** bereits seit 12 Monaten nicht mehr in einer versicherten Funktion für eine **Versicherte Gesellschaft** oder eine **Drittgesellschaft** tätig ist;

e) die **Ansprüche** werden als unmittelbare Folge eines versicherten **Anspruchs** als Regress- oder Ausgleichsanspruch geltend gemacht.

8.4 USA

Versicherungsfälle, die in den USA, deren Territorien oder nach dem dort geltenden Recht geltend gemacht werden bzw. eintreten,

a) soweit sie ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstößen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirements Income Security Act – ERISA – von 1974) sowie aller Ergänzungen (einschließlich Durchführungs- oder Verwaltungsvorschriften) dazu oder auf Verstößen gegen entsprechende bundes- oder einzelstaatliche Bestimmungen oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law in den USA beruhen, oder

b) soweit sie ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstößen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes über die Emission von Wertpapieren (Securities Act von 1933), des US-Gesetzes über den Handel von Wertpapieren (Securities Exchange Act von 1934) sowie aller Ergänzungen (einschließlich Durchführungs- oder Verwaltungsvorschriften) dazu, oder auf Verstößen gegen entsprechende bundes- oder einzelstaatliche Bestimmungen oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law in den USA beruhen.

8.5 Iran

Versicherungsfälle wegen Iran bezogener Risiken.

9. Verhalten im Schadenfall

9.1 Anzeigepflicht

Der Eintritt eines Versicherungsfalles ist dem Versicherer von den betroffen **Versicherten** und / oder der Versicherungsnehmerin unverzüglich in Textform anzuzeigen.

9.2 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 Versicherungsfalles dient, sofern ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird.

Sie haben den Versicherer bei der Abwehr eines **Anspruchs** sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, die mit einem **Anspruch**, dem gegen die **Versicherten** eingeleiteten Verfahren oder einem sonstigen Versicherungsfall in Zusammenhang stehen oder stehen könnten, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einschließlich der Korrespondenz zu einem Versicherungsfall einzureichen.

9.3 Schiedsgerichtsverfahren

Wird ein **Anspruch** durch eine **Versicherte Gesellschaft** geltend gemacht, ist die **versicherte Person** berechtigt, die Durchführung eines Schiedsverfahrens hinsichtlich der Frage der Haftung zu vereinbaren, wenn

a) das Schiedsverfahren nach der Schiedsgerichtverordnung der internationalen Handelskammer (ICC) oder der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.“ (DIS) durchgeführt wird,

b) dem Versicherer die Mitwirkung im Schiedsverfahren entsprechend der Mitwirkung des Versicherers an Verfahren des ordentlichen Rechtsweges ermöglicht wird, und

c) das Schiedsgericht verpflichtet wird, Feststellungen zur konkreten Schuldform der **Versicherten Person** zu treffen.

9.4 Notfallkosten

Kann in einem Versicherungsfall die vorherige Zustimmung des Versicherers zur Aufwendung von Kosten wegen der Eilbedürftigkeit von einzuleitenden Maßnahmen nicht binnen

angemessener Zeit eingeholt werden, wird der Versicherer angemessene und notwendige versicherte Kosten rückwirkend genehmigen und erstatten.

Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von 10% der Versicherungssumme, jedoch höchstens EUR 250.000,00. Die Übernahme der **Abwehrkosten** gemäß Ziffer 7.2 (Abwehr von Ansprüchen) bleibt hiervon unberührt.

9.5 Vorläufige Übernahme der Abwehrkosten

Besteht nach Eintritt eines Versicherungsfalles zwischen dem Versicherer und dem betroffenen **Versicherten** aus sachlichem Grund Uneinigkeit darüber, ob der Versicherungsfall unter dem vorliegenden Vertrag versichert ist, so übernimmt der Versicherer vorläufig die **Abwehrkosten**.

Stellt sich im Nachhinein durch schriftlichen Vergleich, schriftlich erklärtes Anerkenntnis oder eine rechtskräftige gerichtliche Entscheidung heraus, dass der Versicherungsfall unter diesem Vertrag ganz oder teilweise nicht versichert ist, so hat der betroffene **Versicherte** insoweit die für ihn übernommenen **Abwehrkosten** ganz oder teilweise zurückzuzahlen. Ziffer 8.1 (Wissentliche Pflichtverletzung) bleibt unberührt.

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

Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein dreifach maximiertes **Sublimit** in Höhe von EUR 250.000,00.

9.6 Abtretung des Versicherungsanspruches / Regressansprüche

Die Leistungsansprüche aus diesem Vertrag können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nur an den Geschädigten abgetreten oder verpfändet werden.

Der Geschädigte ist bei der Geltendmachung des abgetretenen Leistungsanspruchs gegenüber dem Versicherer voll darlegungs- und beweispflichtig. Auf haftungsrechtliche Beweislasterleichterungen kann er sich gegenüber dem Versicherer nicht berufen.

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.

9.7 Fremdwährungsumrechnung

Sollte in einem Versicherungsfall die Versicherungsleistung nicht in Euro zu erbringen sein, wird für die Umrechnung

a) hinsichtlich der Leistung des Versicherers zur Freistellung von einem versicherten **Anspruch**, der am Tag der Einigung, des Vergleichsabschlusses oder der Urteilsverkündigung,

b) hinsichtlich aller sonstigen Leistungen des Versicherers der am Tag der Fälligkeit der Versicherungsleistung

von der Europäischen Zentralbank veröffentlichte Devisen-Referenzkurs zugrunde gelegt. Liegt dieser Zeitpunkt an einem Wochenende oder aber an einem öffentlichen Feiertag, ist der von der Europäischen Zentralbank veröffentlichte Devisen-Referenzkurs des nächsten Werktages maßgeblich.

9.8 Anzeige von Umständen

Die **Versicherten** können, wenn ihnen konkrete Informationen zu **Pflichtverletzungen** von **Versicherten** vorliegen, die zu einem Versicherungsfall führen könnten, dem Versicherer diese Umstände während der **Versicherungsperiode** vorsorglich in Textform melden. Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis, kann eine Meldung von Umständen bis 90 Tage nach Ablauf der **Versicherungsperiode** erfolgen.

Soweit auf diesen Umständen beruhende Versicherungsfälle tatsächlich eintreten, gelten diese als innerhalb der **Versicherungsperiode** eingetreten, 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 Versicherungsfälle als in der zuletzt abgelaufenen **Versicherungsperiode** eingetreten.

Die Möglichkeit einer Umstandsmeldung entfällt, wenn

a) der Versicherer diesen Vertrag wegen Zahlungsverzuges gekündigt hat, oder

b) der Insolvenzverwalter die Erfüllung des vorliegenden Vertrages nach § 103 InsO sowie entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften im Sinne der Ziffer 5.11 (Insolvenz einer Versicherten Gesellschaft) abgelehnt hat.

Erforderlich für eine wirksame Umstandsmeldung sind eine möglichst genaue Beschreibung der Umstände, die den Eintritt eines Versicherungsfalles erwarten lassen, Angaben über die Art und Höhe des möglichen **Vermögensschadens** bzw. des möglichen Verfahrens, Zeit, Ort und Art sowie Entdeckung der **Pflichtverletzung** und Angaben zu den betroffenen **Versicherten** und dem potenziellen Anspruchsteller.

9.9 Verteilung der Versicherungssumme

Bestehen aus diesem Vertrag Leistungspflichten sowohl zugunsten **Versicherter Personen** als auch zugunsten **Versicherter Gesellschaften**, deren voraussichtliche Höhe insgesamt die noch zur Verfügung stehende Versicherungssumme überschreiten, so geht die Leistungspflicht aus diesem Vertrag zugunsten der **Versicherten Personen** vor.

Bestehen aus diesem Vertrag Leistungspflichten zugunsten **Versicherter Personen** zur Erstattung von **Abwehrkosten** bzw. zur Erbringung sonstiger versicherter Leistungen einerseits und zur Freistellung von begründeten **Ansprüchen** andererseits, deren voraussichtliche Höhe insgesamt die noch zur Verfügung stehende Versicherungssumme überschreiten, besteht ein entsprechender Vorrang für **Abwehrkosten** bzw. der sonstigen versicherten Leistungen.

Ist in einem Versicherungsfall ein **Versicherter** oder sind mehrere **Versicherte** gegenüber mehreren Anspruchstellern zum Ersatz eines versicherten **Vermögensschadens** verpflichtet und übersteigen deren **Ansprüche** die Gesamtsumme der noch zur Verfügung stehenden Versicherungssummen dieses Vertrages und der zu diesem Vertrag gegebenenfalls vereinbarten Exzedentenversicherungen, so gilt für die Verteilung der nach Abzug der anzurechnenden **Abwehrkosten** und der sonstigen versicherten Leistungen verbleibenden Versicherungssumme § 109 VVG entsprechend.

Die Versicherungsnehmerin wird dem Versicherer die für die Beurteilung der zur Verfügung stehenden Versicherungssummen erforderlichen Informationen zur Verfügung stellen und gegebenenfalls erforderliche Erklärungen der Exzedentenversicherer einholen.

10. Allgemeine Bedingungen

10.1 Gefahrerhöhung während der Versicherungsperiode

Abweichend von den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) ist die Versicherungsnehmerin verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich in Textform ausschließlich folgende, nach Vertragsschluss eintretenden, die übernommene Gefahr erhöhenden Umstände mitzuteilen:

a) Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin im Sinne von Ziffer 5.8 (Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin);

b) Verschmelzung eines Rechtsträgers auf die Versicherungsnehmerin gemäß Ziffer 5.10 (Verschmelzung auf die Versicherungsnehmerin), die nicht automatisch zu einer Mitversicherung des aufverschmolzenen Rechtsträgers führt;

c) Öffentliches Angebot von Primäraktien (IPO / Initial Public Offering) oder Sekundäraktien (SPO / Secondary Public Offering) einer von **Versicherten Gesellschaften** und / oder Aufnahme des Handels von Aktien (inkl. Deren Derivate, wie bspw. American Depositary Shares oder Global Depositary Shares) einer **Versicherten Gesellschaft** an einer Börse in den USA oder deren Territorien, Kanada oder Australien;

d) Erwerb einer **Tochtergesellschaft,** die nicht gemäß Ziffer 5.14 (Neue Tochtergesellschaften) automatisch unter den Versicherungsschutz fällt;

e) **Insolvenz** einer **Versicherten Gesellschaft**.

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 5.14 (Neue Tochtergesellschaften) und für die Verschmelzung auf die Versicherungsnehmerin gemäß Ziffer 5.10 (Verschmelzung auf die Versicherungsnehmerin) bleiben hiervon unberührt.

10.2 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.

10.3 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 8.2 (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.

Sollte der Versicherer entgegen der vorstehenden Regelung in Absatz 1 anfechten, gilt hinsichtlich der Rechtsfolgen der Anfechtung Folgendes:

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

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

10.4 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.

10.5 Zahlung der Versicherungsprämie

Die Versicherungsnehmerin hat die Prämie unverzüglich, spätestens jedoch zwei 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.

10.6 Gerichtsstand und anwendbares Recht

Für Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit dem Vertrag sind ausschließlich deutsche Gerichte zuständig.

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

10.7 Vermittler

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.

10.8 Mitteilungen an den Versicherer

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen, Erklärungen und Mitteilungen sind diesem gegenüber unter der im Versicherungsschein genannten Adresse in Textform abzugeben.

10.9 Versicherungsteuer

Für im Inland belegene Risiken verpflichtet sich die Versicherungsnehmerin als Steuerschuldnerin eine eventuell gegenüber dem ursprünglichen Ausweis höhere Versicherungsteuer 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 Versicherungsteuer 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 Versicherungsteuer oder sonstiger Abgaben in Anspruch genommen, stellt die Versicherungsnehmerin die Berechnungsgrundlage zur Verfügung und erstattet dem Versicherer eventuell nach zu entrichtende Versicherungsteuer 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 Versicherungsteuer 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.

10.10 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.

10.11 Einwendungsverzicht

Der Versicherer wird sich nicht auf eine Unwirksamkeit des Versicherungsvertrages wegen fehlender gesellschaftsrechtlicher Zustimmungserfordernisse auf Seiten der Versicherungsnehmerin berufen.

10.12 Versicherungsfallkündigung

Der Versicherer verzichtet auf sein gesetzliches Recht zu einer Kündigung des Versicherungsvertrages nach Eintritt des Versicherungsfalles.

11. Definitionen

11.1 Abgeleitete Aktionärsansprüche

Abgeleitete Aktionärsansprüche sind **Ansprüche**, die von einem oder mehreren Aktionären im Namen oder zugunsten einer **Versicherten Gesellschaft** ohne Weisung, Veranlassung, Unterstützung und nicht auf Initiative einer **Versicherten Gesellschaft** bzw. einer **Versicherten Person** geltend gemacht oder aufrechterhalten werden. Keine Unterstützung oder Initiative liegt vor, soweit die Mitwirkung zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht erforderlich ist.

11.2 Abwehrkosten

Abwehrkosten sind alle notwendigen und angemessenen Auslagen, die nach vorheriger schriftlicher Zustimmung des Versicherers im unmittelbaren Zusammenhang mit der Abwehr eines versicherten **Anspruchs** oder bei Vorliegen eines Versicherungsfalles bei Deckungserweiterungen gemäß Ziffer 1.2 (Versicherungsfall bei Deckungserweiterungen) mit der Verteidigung oder der Interessenvertretung eines **Versicherten** entstehen. Der Versicherer kann die Zustimmung nur aus berechtigten Gründen verweigern.

Abwehrkosten sind im Falle der Abtretung des Leistungsanspruchs aus diesem Vertrag an den Geschädigten die mit der Prüfung und Abwehr des Haftpflichtanspruchs entstehenden Kosten des Versicherers.

Als **Abwehrkosten** gelten insbesondere Gerichts-, Rechtsanwalts-, Zeugen- oder Sachverständigenkosten im nachfolgend gemäß Ziffern 11.2.1 - 2.5 beschriebenen Umfang. Nicht ersatzfähig sind eigene Kosten einer **Versicherten Gesellschaft** oder einer **Versicherten Person.**

11.2.1 Rechtsanwaltskosten – Defense Counsel

Wird ein Rechtsanwalt mit der (vorbeugenden) Anspruchsabwehr oder der (vorbeugenden) Verteidigung beauftragt, erstattet der Versicherer den **Versicherten** dessen gebühren-ordnungsmäßigen Kosten nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) oder entsprechenden ausländischen Gebührenordnungen. Darüberhinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen erstattet der Versicherer, soweit diese Kosten insbesondere im Hinblick auf die Schwierigkeit und die Bedeutung der Sache angemessen sind und die Honorarvereinbarung zuvor mit dem Versicherer abgestimmt ist.

11.2.2 Rechtsanwaltskosten – Interpretation Counsel

Wird gegen eine **Versicherte Person** ein **Anspruch** außerhalb der Rechtsordnung ihres Wohnsitzes erhoben oder tritt ein sonstiger Versicherungsfall im Hinblick auf eine **Versicherte Person** außerhalb der Rechtsordnung ihres Wohnsitzes ein, erstattet der Versicherer über die Rechtsanwaltskosten gemäß Ziffer 11.2.1 (Rechtsanwaltskosten – Defense Counsel) hinaus die Kosten eines weiteren Rechtsanwaltes in der Rechtsordnung des Wohnsitzes der **Versicherten Person** zur Erläuterung der Empfehlungen des Rechtsanwaltes in der fremden Rechtsordnung sowie zur Beratung und Interessenvertretung.

11.2.3 Sachverständigenkosten

Empfiehlt der mit der Anspruchsabwehr oder der Verteidigung des **Versicherten** beauftragte Rechtsanwalt die Beauftragung eines Sachverständigen, erstattet der Versicherer den **Versicherten** die gebührenordnungsmäßigen Kosten eines Wirtschaftsprüfers, Steuerberaters oder eines sonstigen Sachverständigen nach der für den jeweiligen Sachverständigen einschlägigen Gebührenordnung. Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen erstattet der Versicherer, soweit diese Kosten insbesondere im Hinblick auf die Schwierigkeit und die Bedeutung der Sache angemessen sind und die Honorarvereinbarung zuvor mit dem Versicherer abgestimmt ist.

11.2.4 Kosten forensischer Dienstleistungen

Empfiehlt der mit der Anspruchsabwehr oder der Verteidigung des **Versicherten** beauftragte Rechtsanwalt zur Erfüllung prozessualer Darlegungs- oder Beweisobliegenheiten eines **Versicherten** die Beauftragung eines forensischen Dienstleisters für die erforderliche tatsächliche Sachverhaltsaufklärung, Beweisermittlung, Beweissicherung oder Beweisbeibringung, erstattet der Versicherer nach vorheriger Zustimmung in Textform die angemessenen Kosten eines forensischen Dienstleisters.

11.2.5 Sicherheitsleistung

Ist im Rahmen der Abwehr eines **Anspruchs** die Stellung einer Sicherheitsleistung durch einen **Versicherten** erforderlich, um ein Gerichtsverfahren in einer höheren Instanz durchführen

zu können, stellt der Versicherer die Sicherheitsleistung.

11.3 Anspruch

Anspruch ist

11.3.1 Gesetzliche Haftpflicht

eine Schadenersatzforderung aufgrund gesetzlicher - auch verschuldensunabhängiger - Haftpflichtbestimmungen, wegen eines **Vermögensschadens** gegen einen **Versicherten**, die auf einer **Pflichtverletzung** beruht;

11.3.2 Vertragliche Haftpflicht / Bereicherung / Aufwendungsersatz

eine Schadenersatzforderung wegen eines **Vermögensschadens** aufgrund vertraglicher Haftpflichtbestimmungen, eine bereicherungsrechtliche Forderung oder eine Forderung auf Aufwendungsersatz, soweit eine Schadenersatzforderung gemäß Ziffer 11.3.1 (Gesetzliche Haftpflicht) aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen Einrede frei besteht;

11.3.3 Punitive, multiplied, exemplary damages

eine Forderung gegen eine **Versicherte Person** zur Zahlung von punitive, multiplied oder exemplary damages, die auf einer **Pflichtverletzung** beruht, sofern deren Einbeziehung in den Versicherungsschutz kein gesetzliches Verbot entgegensteht;

11.3.4 FCPA / UK Bribery Act

eine Forderung gegen eine **Versicherte Person** 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 vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften wie zum Beispiel dem UK Bribery Act. Es gilt insoweit, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von US$ 100.000,00 je **Versicherter Person**, jedoch höchstens US$ 1.000.000,00 für alle **Versicherten Personen** insgesamt.

11.4 Bilanzieller Schaden

Bilanzieller Schaden ist jede direkt durch die Versicherungsnehmerin oder indirekt durch eine **Tochtergesellschaft** zur Freistellung von einem **Lokalen Schaden** an eine **Lokale Gesellschaft** oder an eine **Lokale Person** geleistete Zahlung oder eine entsprechende Verpflichtung zur Zahlung.

Als **Bilanzieller Schaden** gilt auch ein **Lokaler Schaden** gemäß Ziffer 11.14. Absatz 2 (Lokaler Schaden). Unerheblich ist, ob die Versicherungsnehmerin tatsächlich Aufwendungen für einen solchen **Lokalen Schaden** tätigt.

Der **Bilanzielle Schaden** gilt als zu dem Zeitpunkt eingetreten, an dem der zugrunde liegende **Anspruch** erstmalig gegenüber der **Lokalen Gesellschaft** und/oder der **Lokalen Person** geltend gemacht wurde oder an dem diesen gegenüber die Voraussetzungen für eine Deckungserweiterung gemäß Ziffer 3. (Deckungserweiterungen für versicherte Personen) oder Ziffer 4. (Deckungserweiterungen für versicherte Gesellschaften) eingetreten sind.

11.5 Dritter

Dritter ist jede natürliche Person, die nicht **Versicherte Person** ist, und jede Gesellschaft, die nicht **Versicherte Gesellschaft** ist.

11.6 Drittgesellschaften

Drittgesellschaften sind **Profit-Organisationen** und **Non-Profit-Organisationen**. Keine **Drittgesellschaften** sind **Tochtergesellschaften** sowie externe Trägerunternehmen der betrieblichen Altersvorsorge.

11.7 Drittmandate

Drittmandate sind geschäftsführende, beratende und / oder beaufsichtigende Mandate in satzungsgemäßen Organen von **Drittgesellschaften**, die auf Wunsch oder im Interesse der **Versicherten Gesellschaften** wahrgenommen werden.

Der Versicherungsschutz für Mandate in **Profit-Organisationen** ist, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, auf ein **Sublimit** in Höhe von 25 % der Versicherungssumme, maximal EUR 5.000.000,00 begrenzt.

Die Mitversicherung von Mandaten in **Profit-Organisationen**, bei denen es sich handelt um

a) Unternehmen, die Ihren Sitz in den USA oder deren Territorien, Kanada oder in Australien haben oder deren Aktien (inkl. deren Derivate, wie bspw. American Depositary Shares oder Global Depositary Shares) in den USA oder deren Territorien, Kanada oder Australien an einer Börse gehandelt werden, oder

b) **Finanzdienstleistungsunternehmen**,

bedarf einer gesonderten schriftlichen Vereinbarung. Für eine Einbeziehung hat die

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

Ziffer 10.1 (Gefahrerhöhungen während der Versicherungsperiode) gilt für die dort genannten Umstände, die die Gefahr der **Drittgesellschaft** erhöhen, entsprechend.

11.8 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 aufrechterhalten werden. Keine Unterstützung oder Initiative liegt vor, soweit die Mitwirkung zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht erforderlich ist.

11.9 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.

11.10 Insolvenz

Insolvenz ist die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens bzw. die Abweisung des Antrags auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens mangels Masse nach der Insolvenzordnung (InsO) oder nach vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschriften.

11.11 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.

11.12 Lokale Gesellschaft

Lokale Gesellschaft ist jede **Tochtergesellschaft** der Versicherungsnehmerin und jede Gesellschaft, die die Voraussetzungen einer unter dem vorliegenden Vertrag **Versicherten Gesellschaft** erfüllen würde, der jedoch ausschließlich aufgrund sog. Non-Admitted-Bestimmungen lokal kein Versicherungsschutz gewährt werden darf.

11.13 Lokale Person

Lokale Person ist jede natürliche Person, die ehemals, gegenwärtig oder zukünftig eine Funktion in einer **Lokalen Gesellschaft** oder einer **Drittgesellschaft** ausübt oder ausgeübt hat, die der Funktion einer unter dem vorliegenden Vertrag als **Versicherte Person** bezeichneten natürlichen Person bei einer **Versicherten Gesellschaft** entspricht, der jedoch ausschließlich aufgrund sog. Non-Admitted-Bestimmungen lokal kein Versicherungsschutz gewährt werden darf.

11.14 Lokaler Schaden

Lokaler Schaden ist ein von einer **Lokalen Gesellschaft** und/oder einer **Lokalen Person** erlittener Vermögensnachteil (inklusive Abwehrkosten), für den jedoch ausschließlich aufgrund sog. Non-Admitted-Bestimmungen lokal kein Versicherungsschutz gewährt werden darf.

Soweit eine **Lokale Gesellschaft** während der **Versicherungsperiode** oder einer vertraglich vereinbarten Nachhaftungsfrist erstmals einen **Anspruch** gegen eine **Lokale Person** geltend macht und eine Freistellung von diesem **Anspruch** durch die Versicherungsnehmerin oder die **Tochtergesellschaft** oder eine unter den VB mitversicherte Gesellschaft nicht zulässig ist, gilt die in einer vertraglichen Vereinbarung (wie z.B. Vergleich) festgestellte Haftung der **Lokalen Person** als **Lokaler Schaden**.

Maßgeblich für die Berechnung der Höhe des **Lokalen Schadens** ist für **Lokale Gesellschaften**, die von der Versicherungsnehmerin voll konsolidiert werden, der gesamte **Lokale Schaden**. Für nicht von der Versicherungsnehmerin voll konsolidierte **Lokale Gesellschaften** ist der Umfang der Beteiligung der Versicherungsnehmerin an dieser **Lokalen Gesellschaft** maßgebend.

11.15 Non-Profit-Organisation

Non-Profit-Organisationen sind gemeinnützige Gesellschaften, Vereine, Verbände oder sonstige private oder öffentliche Organisationen, die nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind.

11.16 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.

11.17 Profitorganisation

Profit-Organisationen sind private oder öffentliche Unternehmen, die auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind.

11.18 Rechtliche Wirksamkeit

Rechtliche Wirksamkeit ist die rechtliche Wirksamkeit der jeweiligen Maßnahme gegenüber **Dritten**.

11.19 Repräsentanten

Repräsentanten der **Versicherten Gesellschaften** sind deren:

a) Vorsitzende(r) des Vorstands bzw. der Geschäftsführung / Chief Executive Officer;

b) Finanzvorstand / Chief Financial Officer;

c) Leiter(in) der Rechtsabteilung / General Counsel;

d) Leiter(in) der Versicherungsabteilung / Insurance Risk Manager;

e) bzw. mit diesen Personen vergleichbare Funktionsträger bei Gesellschaften ausländischen Rechts.

11.20 Sachverhalt

Sachverhalt ist ein Ereignis, dessen vorheriger Eintritt immer dann Voraussetzung für den Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Vertrag ist**,** wenn der Versicherungsschutz nicht an eine **Pflichtverletzung** geknüpft ist.

11.21 Sublimit

Sublimit ist die Begrenzung des jeweiligen Versicherungsschutzes innerhalb der Versicherungssumme pro Versicherungsfall und insgesamt pro **Versicherungsperiode** auf die in den vorliegenden Versicherungsbedingungen festgelegte Summe. Darin enthalten sind **Abwehrkosten** und sonstige Versicherungsleistungen wie Schadenminderungskosten.

11.22 Tochtergesellschaft

Tochtergesellschaft ist jede Kapitalgesellschaft sowie Personenhandelsgesellschaft, auf die eine **Versicherten Gesellschaft** vor oder bei Beginn der laufenden **Versicherungsperiode** unmittelbar 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 sein, ausgenommen als Sondervermögen aufgelegte offene inländische Spezial-AIF mit festen Anlagebedingungen im Sinne des § 284 des Kapitalanlagegesetzbuchs oder vergleichbare EU-Investmentvermögen oder ausländische Investmentvermögen, die den als Sondervermögen aufgelegten offenen inländischen Spezial-AIF mit festen Anlagebedingungen im Sinne des § 284 des Kapitalanlagegesetzbuchs vergleichbar sind, oder als Sondervermögen aufgelegte geschlossene inländische Spezial-AIF oder vergleichbare EU-Investmentvermögen oder ausländische Investmentvermögen, die den als Sondervermögen aufgelegten geschlossenen inländischen Spezial-AIF vergleichbar sind.

Als **Tochtergesellschaft** gilt auch bereits eine Gesellschaft, die zu einer **Tochtergesellschaft**

wird oder werden soll, in der Phase ihrer Gründung.

11.23 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 diesen **Vermögensschaden** ursächlich ist;

c) Folgeschäden einer **Versicherten Gesellschaft** in Form von entgangenen Gewinnen;

d) 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, sofern im Versicherungsschein nicht abweichend vereinbart, ein **Sublimit** in Höhe von EUR 2.500.000,00.

Ein **Vermögensschaden** liegt auch vor,

e) bei Regressansprüchen **Versicherter Gesellschaften** gegen **Versicherte Personen** bei Verlusten aus der Zahlung von gegen **Versicherte Gesellschaften** verhängten Vertragsstrafen, Bußgeldern, Geldstrafen oder Entschädigungen mit Strafcharakter (z.B. „punitive“ oder „exemplary damages“), soweit dem Versicherer die Gewährung entsprechenden Versicherungsschutzes nicht verboten ist; soweit hierin ein Gewinnabschöpfungsteil enthalten ist, besteht insoweit Versicherungsschutz ausschließlich für **Abwehrkosten**;

f) bei von einer **Versicherten Gesellschaft** nicht bezahlten Steuern oder Sozialabgaben, für welche eine **Versicherte Person** aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen haftet. Dies gilt auch, wenn die Haftung eine **Pflichtverletzung** nicht voraussetzt.

Als **Vermögensschäden** gelten nicht immaterielle Schäden.

11.24 Versicherte

Versicherte sind die **Versicherten Personen** und / oder - soweit für diese Versicherungsschutz gemäß diesem Vertrag geboten wird - die **Versicherten Gesellschaften**.

11.25 Versicherte Gesellschaften

Versicherte Gesellschaften sind die Versicherungsnehmerin gemäß Versicherungsschein und deren **Tochtergesellschaften**.

11.26 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind natürliche Personen, die ehemals, gegenwärtig oder zukünftig eine Tätigkeit als

a) bestellte oder faktische Mitglieder des Vorstands, Aufsichtsrats, Beirats, Board of Directors, Verwaltungsrats, Präsidiums, Kuratoriums, der Geschäftsführung 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 **Versicherten Gesellschaften** einschließlich mündlicher oder schriftlicher Äußerungen in Zusammenhang mit der jeweiligen Stellung als Organmitglied. Nicht versichert sind externe Wirtschaftsprüfer;

b) Schulleiter, Kindergartenleiter, Verwaltungsleiter,

c) persönlich haftende Gesellschafter, berufene Unternehmens Leiter 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;

d) Stellvertreter der unter Buchstabe a) und b) dieser Ziffer genannten Personen, soweit sie als Vertreter die Organfunktionen wahrnehmen;

e) Interimsmanager;

f) „officer“, „prescribed officer“, „company secretary“ und / oder „senior accounting officer“ gemäß den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Law;

g) leitende Angestellte, Generalbevollmächtigte sowie Prokuristen. Für die Definition der leitenden Angestellten gilt für die Angestellten die im Einzelfall günstigste arbeitsrechtliche Auslegung;

h) Angestellte,

(1) soweit sie als faktisches Organ oder als „shadow director“ gemäß Section 251 des UK Companies Act 2006 oder einer entsprechenden Vorschrift einer anderen ausländischen Rechtsordnung Organfunktionen wahrnehmen, und / oder in ihrer Eigenschaft als „approved person“, denen von einer Aufsichtsbehörde die Erlaubnis zur Ausübung einer Kontrollfunktion im Interesse der **Versicherten Gesellschaft**, gemäß Section 59 des „Financial Services and Market Act 2000“ des Vereinigten Königreichs Großbritannien oder vergleichbarer Vorschriften erteilt wurde, und / oder

(2) soweit sie in ihrer Eigenschaft als angestellte Rechtsanwälte / Employed Lawyers für Tätigkeiten für versicherte Unternehmen in Anspruch genommen werden, und / oder

(3) soweit und solange sie neben sonstigen **Versicherten Personen** dieser Ziffer in Anspruch genommen werden, und / oder

(4) in ihrer Eigenschaft als Inhaber einer Schlüsselfunktion gemäß Solvency II Richtlinie 2009 / 138 / EG, und / oder

(5) in ihrer Eigenschaft als benannter Compliance Beauftragter der **Versicherten Gesellschaft** oder in ihrer Eigenschaft als besondere vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherstellung der Compliance, z.B. als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- Sicherheitsbeauftragte oder Träger einer entsprechenden Sonderfunktion. Mitversichert ist insoweit auch die Ausübung einer entsprechenden Funktion für andere **Versicherte Gesellschaften**.

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

j) ständiger Vertreter gemäß § 13e HGB oder entsprechenden Vorschriften einer anderen Rechtsordnung;

k) besonderer Vertreter gemäß §§ 30, 86 BGB oder entsprechenden Vorschriften einer anderen Rechtsordnung;

l) Mitglied der Vertreterversammlung gemäß § 43 a GenG oder entsprechenden Vorschriften einer anderen Rechtsordnung;

m) Gesellschafter einer **Versicherten Gesellschaft**, soweit diese führungslos ist und gegen sie ein **Anspruch** wegen der Verletzung der Insolvenzantragspflicht gemäß § 15a InsO geltend gemacht wird;

n) Leiter der Hauptversammlung einer **Versicherten Gesellschaft** nach deutschem oder vergleichbarem ausländischem Recht, soweit diese Tätigkeit von durch eine **Versicherte Person** gemäß Buchstaben a) oder b) übernommen 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

a) Mitarbeiter und Organmitglieder der **Versicherten Gesellschaften**, soweit diese ehemals, gegenwärtig oder zukünftig **Drittmandate** wahrnehmen oder wahrgenommen haben und / oder

b) Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Erben, Betreuer, Pfleger, Insolvenzverwalter

oder 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.

11.27 Versicherungsperiode

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

Besondere Vereinbarungen zu den Allianz Protect D&O Version WDA 2027 – Allgemeine Versicherungsbedingungen (VB) zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern, Stand 05/2024 (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 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 versicherte Gesellschaft im Sinne von Ziffer 11.25 VB zu erhalten.

Die Versicherungsnehmerin und der Versicherer schließen diese Besonderen Vereinbarungen (im Folgenden BV genannt) in Ergänzung zu den Allianz Protect D&O Version WDA 2027 – Allgemeinen Versicherungsbedingungen (VB) zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern, Stand 05/2024, ab.

1. Voraussetzungen zur Mitversicherung einer Auslandsschule

Die Mitversicherung eines Mitglieds des Weltverband Deutscher Auslandsschulen e.V. als **versicherte 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 zur Installation einer lokalen Police in Ländern außerhalb des EWR
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 **versicherte 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 versicherte 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 versicherte 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 5.15 VB (Verlust der Kontrolle über Tochtergesellschaften) und Ziffer 5.16 VB (Nachhaftungsfrist für ehemalige Tochtergesellschaften mit separater Versicherungssumme) 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 5.2 der VB, jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern er nicht durch eine der Vertragsparteien bis spätestens 3 Monate vor Ablauf der vereinbarten Vertragslaufzeit in Textform gekündigt wird.

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

Die **versicherten Gesellschaften** erteilen der Versicherungsnehmerin mit ihrer Erklärung zur Mitversicherung gemäß Ziffer 1. b) der BV Kündigungsvollmacht. Das Recht des Versicherers, isoliert **versicherten 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 **versicherte Gesellschaften** einen aktuellen und von einem **Repräsentanten** der **versicherten Gesellschaft** unterzeichneten Verlängerungsfragebogen.
Sofern dieser Verlängerungsfragebogen nicht innerhalb der genannten Frist vorgelegt wird, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsschutz für die betroffene **versicherte Gesellschaft** zum Ablauf der Versicherungszeit zu kündigen

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

4. Laufzeit dieser besonderen Vereinbarung

Diese besondere Vereinbarung gilt in der vorliegenden Fassung ab 01.01.2027.

Die besondere Vereinbarung verlängert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern sie nicht durch eine der Vertragsparteien bis spätestens 3 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 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 versicherten Gesellschaften und deren versicherte Personen steht innerhalb dieser Gesamtversicherungssumme die in der Versicherungsbestätigung jeweils bezifferte Versicherungssumme (bzw. das Sublimit) im Anschluss an die Selbstbehalte zur Verfügung und stellt für die jeweiligen versicherten 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 **versicherten Gesellschaften** enthalten sind **Abwehrkoste**n und sonstige Versicherungsleistungen wie Schadensermittlungskosten. Eigene Kosten des Versicherers werden nicht auf die Gesamtversicherungssumme bzw. den Versicherungssummen für die **versicherten Gesellschaften** angerechnet.

Die Versicherungsnehmerin verpflichtet sich, jede **versicherte Gesellschaft** auf die Regelung zur Gesamtversicherungssumme und die Anzahl der bereits **versicherten 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. Leistungsanerkenntnisse 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 versicherten Schulen als versicherte Gesellschaften. Die Prämien für die versicherten 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 eine lokale Police gemäß Anhang Nr. 2 - Internationales Versicherungsprogramm erforderlich (integrierte lokale Versicherungssumme: 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 **versicherten Gesellschaften**.

Die **Versicherungsnehmerin** informiert die jeweiligen **versicherten Gesellschaften** über die jeweiligen **versicherten 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. Textform

Der Versicherungsschein, die Antragsunterlagen, die Allianz Protect D&O Version WDA 2027 – Allgemeinen Versicherungsbedingungen (VB) zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern, Stand 05/2024, und diese Besonderen Vereinbarungen enthalten alle zwischen den Vertragsparteien getroffenen Vereinbarungen. Nebenabreden existieren nicht. Änderungen und Ergänzungen des Vertrages bedürfen der Textform, soweit nicht gesetzlich eine strengere Form vorgeschrieben ist.

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.