

– D&O *Plus* Entscheiderhaftpflicht –

D&O *Plus* Entscheiderhaftpflicht

Schützt entscheidend besser

Wer entscheidet, haftet auch – und das unter Umständen mit seinem Privatvermögen in unbegrenzter Höhe!

Geschäftsführer, Vorstand, Führungskraft: Wer heute in mittelständischen Unternehmen Entscheidungen trifft, ist wachsenden Risiken ausgesetzt.

Zurich bietet mittelständischen Unternehmen bis 50 Mio. EUR Umsatz pro Jahr ein einfaches und schnelles Policenmodell.



Versicherungsschutz

Die D&O *Plus* Entscheiderhaftpflicht von Zurich bietet mit einem Top-Leistungsumfang die Sicherheit, auf die sich der Entscheider verlassen kann. Ansprüche aufgrund eines Vermögensschadens von Dritten (Außenhaftung) oder von der Versicherungsnehmerin bzw. einem mitversicherten Tochterunternehmen (Innenhaftung) werden somit optimal abgesichert.

Zielgruppen (Entscheider):

Gegenwärtige, frühere oder zukünftige Mitglieder der geschäftsführenden Organe:

- Vorstand
- Geschäftsführer
- Aufsichtsrat, Verwaltungsrat, Beirat

Sowie deren Ehegatten und Erben bzw. gesetzlichen Vertreter, sofern diese für Pflichtverletzungen der Organe haften.

Darüber hinaus:

- leitende Angestellte
- Interimsmanager
- Liquidatoren
- Stellvertreter der VP
- faktische Organmitglieder
- Shadow directors
- Compliance-Beauftragte (Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- und Sicherheitsbeauftragte)

Unser Sicherheitsnetz für:

- unübersichtliche Gesetzeslage
- riskantes Arbeitsfeld
- steigende Klageflut

wenn...

- Sorgfaltspflicht verletzt
- Vermögensschaden eintritt
- Pflichtverletzung schuldhaft bzw. leicht fahrlässig verursacht wurde

Entscheidungen mit Konsequenzen

Eine Pflichtverletzung liegt vor, wenn der Entscheider die vom Gesetzgeber verlangte Sorgfaltspflicht im Rahmen seiner unternehmerischen Tätigkeit missachtet.

Zum Beispiel:

- Allgemeine Sorgfaltspflicht
- Bericht-/Informationspflicht
- Insolvenzantragspflicht
- Kapitalerhaltungspflicht
- Überwachungspflicht
- Verschwiegenheitspflicht
- und viele mehr...

Leistungsumfang

- Operative Tätigkeiten der bestellten und faktischen Organe und/oder der geschäftsführenden Kommanditisten sowie deren Stellvertreter sind mitversichert
- Zusätzliche Deckungssumme für Abwehrkosten bei verbrauchter Deckungssumme (20 % Deckungssumme, max. 500.000 EUR)
- Kontinuitätsgarantie: Wird der Versicherungsschutz mit Bedingungseinschränkungen und/oder reduzierter Deckungssumme fortgesetzt, gilt für Pflichtverletzungen vor Änderungsbeginn der ursprüngliche Bedingungsumfang
- Gehaltsfortzahlungen bei Aufrechnung (Sublimit 250.000 EUR)
- Erweiterter Vermögensschadenbegriff inklusive Schäden durch psychische Beeinträchtigung und immateriellen Schäden im Zusammenhang mit Pflichtverletzungen versicherter Personen auf Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes
- Versicherungsschutz auch in Gründungsphasen einer Tochtergesellschaft, auch wenn die Gründung nicht abgeschlossen ist
- Bei Streit um „Kenntnis“ im Rahmen der Rückwärtsversicherung vorläufiger Versicherungsschutz bis zur rechtskräftigen Feststellung der Kenntnis
- Erweiterter Deckungsschutz für versicherte Personen, welche aus Gesundheits- oder Altersgründen ausgeschieden sind
- 10 Jahre sofortige, prämienfreie und unverfallbare Nachmeldefrist
- Honorarvereinbarungen innerhalb der Abwehrkosten bei verbrauchter Deckungssumme (20 % der Deckungssumme, max. 500.000 EUR)
- Zusätzliche Deckungssumme für versicherte Personen bei ausgeschöpfter Deckungssumme für weiteren Versicherungsfall in der Versicherungsperiode
- Zusätzliche Deckungssumme für pensionierte Vorstände und Geschäftsführer
- Vorsorgliche Rechtsberatung/Vorbeugende Abwehrkosten ohne Sublimit
- UMAG: Vorbeugende Abwehrkosten im Klagezulassungsverfahren mitversichert
- Kosten eines Rechtsanwalts oder eines externen Public Relation Beraters bei Rufschädigung zur Minderung des Reputationsschadens (Sublimit 500.000 EUR)
- Kosten im Zusammenhang mit aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen (Sublimit 500.000 EUR)

- Fremdmandate in Drittgesellschaften: Deckung für Fremdmandate sowohl in gemeinnützigen als
- auch in nicht gemeinnützigen Gesellschaften (Sublimit 50 % der Deckungssumme)

Komplexere Geschäftsthemen: Höher werdende Risiken

In der Praxis ist der Entscheider ganz erheblichen Haftungsrisiken ausgesetzt. Schon bei leichter Fahrlässigkeit droht ihm die Haftung mit dem Privatvermögen.

Mögliche Schadenfälle für

GmbH-Geschäftsführer bzw. Vorstände einer Aktiengesellschaft

- die versehentlich Forderungen verjähren lassen
- die es zulassen, dass behördliche Brandschutzauflagen nicht rechtzeitig erfüllt werden und es deshalb zu behördlichen Betriebsstilllegungen kommt
- die einen günstigen, aber nicht zuverlässigen Zulieferer gewählt haben und deshalb Halbfabrikate anderweitig zu überhöhten Preisen eingekauft werden mussten
- die trotz fehlender eigener Sachkunde es schuldhaft unterlassen, sich bei komplizierten Vertragsgestaltungen den erforderlichen qualifizierten Rat eines Fachmannes einzuholen und dadurch ein Schaden entsteht
- die nach unzureichender Erkundigung eine ungeeignete EDV-Anlage erwerben und dadurch erhebliche Nachbesserungen anfallen
- die den Insolvenzantrag nicht rechtzeitig stellen
- die Werbematerial herstellen lassen, das wegen Wettbewerbswidrigkeit nicht verwendet werden kann

Beiräte bzw. Aufsichtsräte

- die Verzögerungen bei der Stellung des Insolvenzantrages trotz Kenntnis der Überschuldung unbeanstandet hinnehmen
- die von existenzbedrohenden Geschäften erfahren und – nachdem der Geschäftsführer bzw. Vorstand die entsprechenden Nachfragen unvollständig bzw. unbefriedigend beantwortet hat – nicht die nötigen Konsequenzen ziehen

D&O Plus Entscheiderhaftpflicht

Versicherungsvergleich*

Stand 05/2013	Marktübliche D&O Bedingungen	Zurich D&O Plus Entscheiderhaftpflicht Version 05/2013	Status quo
1. Gegenstand der Versicherung			ja / nein
Versicherungsschutz sowohl bei Ansprüchen außen stehender Dritter (=Außenverhältnis) als auch bei Ansprüchen der Gesellschaft selbst (=Innenverhältnis)	✓	✓	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Operative Tätigkeit der bestellten und faktischen Organe und/oder der geschäftsführenden Kommanditisten sowie deren Stellvertreter mitversichert	⊖	✓	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Erweiterter Vermögensschadenbegriff inkl. Schäden die aus psychischen Beeinträchtigungen und immateriellen Schäden im Zusammenhang mit Pflichtverletzungen versicherter Personen auf Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes folgen.	⊖	✓	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Versicherungsschutz für alle ehemaligen und gegenwärtigen (auch zukünftigen) Mitglieder der geschäftsführenden Organe (Vorstand, Geschäftsführer etc.) und der Kontrollorgane (Aufsichtsrat, Beirat, Verwaltungsrat, etc) sowie für leitende Angestellte	✓	✓	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Versicherungsschutz für Ehegatten und Erben versicherter Personen, sofern sie für deren Pflichtverletzungen in Anspruch genommen werden	✓	✓	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Versicherungsschutz auch für – Interimsmanager, soweit sie als Organ bestellt wurden – geschäftsführende Kommanditisten und deren Stellvertreter - ständige Vertreter (§ 13e HGB), - besondere Vertreter (§§ 30,86 BGB), - Mitglieder der Vertreterversammlung (§ 43 GenG) - Gesellschafter - Stellvertreter - faktische Organmitglieder - Shadow directors - "approved persons" gemäß "Sect. 59 des Financial Services & Market Act 2000" - leitende Angestellte - Prokuristen - Officers gem. Common Law - Compliance Beauftragte - Beauftragte für Datenschutz, Geldwäsche, Arbeitsschutz & Sicherheit - persönlich haftende Gesellschafter, Mitglieder von Beratungs- und/oder Aufsichtsorganen von Personenhandelsgesellschaften - mit der Unternehmensleitung von Personenhandelsgesellschaften Bevollmächtigte	⊖	✓	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Versicherungsschutz auch in der Gründungsphase einer Tochtergesellschaft, auch wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.	⊖	✓	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Verzicht des Versicherers auf Regress bei der Versicherungsnehmerin, sofern sie einer Freistellungsverpflichtung noch nicht nachgekommen ist	⊖	✓	<input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein

2. Zeitliche/örtliche Geltung der Versicherung			
Unbegrenzte Rückwärtsversicherung	✓	✓	○ ○
Bei Streit um „Kenntnis“ im Rahmen der Rückwärtsversicherung vorläufiger Versicherungsschutz bis zur rechtskräftigen Feststellung der Kenntnis	⊖	✓	○ ○
10 Jahre sofortige, prämienfreie und unverfallbare Nachmeldefrist	⊖	✓	○ ○
Vorsorgliche Umstandsmeldungen bis zu 6 Monate nach Ablauf der letzten Versicherungsperiode möglich	⊖	✓	○ ○
Weltweiter Versicherungsschutz mit Sonderregelungen für USA/Kanada	✓	✓	○ ○
3. Tochtergesellschaften			
Automatischer Versicherungsschutz für neu hinzukommende Tochterunternehmen (Besonderheiten gelten für Finanzdienstleistungsunternehmen sowie für Unternehmen - in USA, - deren Wertpapiere öffentlich gehandelt werden und für - Unternehmen, deren Bilanzsumme 40% der Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin übersteigt.	⊖	✓	○ ○
Klarstellung, dass auch Unternehmen, die bei der Versicherungsnehmerin oder einer ihrer Tochtergesellschaften die Funktion der Komplementär-GmbH oder der Komplementär-AG wahrnehmen, zu den mitversicherten Tochtergesellschaften gehören	⊖	✓	○ ○
Optional: Rückwärtsversicherung für neue Töchter	⊖	✓	○ ○
Separate Deckungssumme für veräußerte Töchter gegen Prämienzuschlag möglich	⊖	✓	○ ○
Ausdehnung des Versicherungsschutzes auf Pflichtverletzungen die innerhalb eines Monats nach Beteiligungsveräußerung begangen wurden, gegen Prämienzuschlag möglich	⊖	✓	○ ○
4. Sachlicher Umfang der Versicherung			
Freie Anwaltswahl	✓	✓	○ ○
Honorarvereinbarungen innerhalb der Abwehrkosten mitversichert	✓	✓	○ ○
Vorweggenommene Genehmigung von Abwehrkosten im Notfall	⊖	✓	○ ○
Wenn der Streitwert die Deckungssumme übersteigt, übernimmt der Versicherer die Abwehrkosten ohne geltend zu machen, dass er nur zur anteiligen Übernahme verpflichtet sei.	⊖	✓	○ ○
Zusätzliche Deckungssumme für Abwehrkosten bei verbrauchter Deckungssumme	⊖	✓ 20% der Deckungssumme, max. 500.000 EUR	○ ○
Verzicht auf Anrechnung der Kosten und Zinsen auf die Deckungssumme (Bei Deckungssummen von bis zu 5 Mio. EUR)	⊖	✓	○ ○
Möglichkeit zur Wiederauffüllung der verbrauchten Deckungssumme gegen Prämienzuschlag	⊖	✓	○ ○
Grundsätzlich keine Selbstbeteiligung Ausnahme: Selbstbeteiligung für Vorstände von Aktiengesellschaften gem. Vorstandsvergütungsgesetz (Für Vorstände einer AG :10 % des Schadens, max. 1,5-fach der festen jährlichen Vergütung)	✓	✓	○ ○
Excessdeckung im Anschluss an anderweitige Deckung	✓	✓	○ ○

Vorleistung von Abwehrkosten, sofern der Versicherer der anderweitigen Deckung seine Eintrittspflicht bestreitet	⊖	✓ Sublimit 10% der Deckungssumme	○	○
Kontinuitätsgarantie: Wird der Versicherungsschutz mit Bedingungsbeschränkungen und/oder reduzierter Deckungssumme fortgesetzt, so gilt für Pflichtverletzungen vor Änderungsbeginn der ursprüngliche Bedingungsumfang	⊖	✓	○	○
5. Deckungserweiterungen				
Prämienneutrale Ausdehnung der Versicherungsperiode um zwei Monate bei Beendigung des Versicherungsvertrages aus einem anderen Grund als Obliegenheitsverletzung, Anfechtung, Rücktritt oder Prämienzahlungsverzug.	⊖	✓	○	○
Für versicherte Personen, welche aus Gesundheits- oder Altersgründen ausgeschieden sind, besteht Nachmeldefrist von fünf Jahren	⊖	✓	○	○
Zusätzliche Deckungssumme für versicherte Personen, soweit die Deckungssumme vollkommen ausgeschöpft ist und sofern ein nicht freistellungsfähiger Vermögensschaden vorliegt und jeglicher anderweitiger Organhaftpflichtversicherungsschutz nicht oder nicht mehr verfügbar ist.	⊖	✓	○	○
Zusätzliche Deckungssumme für pensionierte Vorstände und Geschäftsführer	⊖	✓	○	○
Vorsorgliche Rechtsberatung /Vorbeugende Abwehrkosten ohne Sublimit	⊖	✓	○	○
UMAG: Vorbeugende Abwehrkosten im Klagezulassungsverfahren mitversichert	⊖	✓	○	○
Kosten eines Rechtsanwalts oder eines externen Public Relation Beraters bei Rufschädigung zur Minderung des Reputationsschadens	⊖	✓ Sublimit 500.000 EUR	○	○
Kosten im Zusammenhang mit aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen	⊖	✓ Sublimit 500.000 EUR	○	○
Verteidigungskosten im Zusammenhang mit Corporate Manslaughter und Corporate Homicide Act 2007 ohne Sublimit	⊖	✓	○	○
Kosten in Zusammenhang mit Auslieferungsverfahren	⊖	✓ Sublimit 500.000 EUR	○	○
Fremdmandate in Drittgesellschaften: Deckung für Fremdmandate sowohl in gemeinnützigen als auch in nicht gemeinnützigen Gesellschaften	⊖	✓ Sublimit 50% der Deckungssumme	○	○
Rechtsschutz bei Aufrechnung	⊖	✓	○	○
Gehaltsfortzahlung bei Aufrechnung	⊖	✓ Sublimit 250.000 EUR	○	○
Kosten bei Arrest, Beschlagnahme oder Ausübungsverbot	⊖	✓ Sublimit 500.000 EUR	○	○
Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen	⊖	✓ Sublimit 150.000 EUR	○	○
Abwehr von Bereicherungs- & Herausgabeansprüchen	⊖	✓ Sublimit 150.000 EUR	○	○

6. Ausschlüsse			
Einschränkung des Ausschlusses „wissentliche Pflichtverletzungen“, wenn versicherte Person annehmen durfte, zum Wohl der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft gehandelt zu haben.	⊖	✓	○ ○
Sofern streitig ist, ob eine versicherte Person eine Pflicht wissentlich verletzt hat, besteht vorläufige Abwehrkostendeckung	✓	✓	○ ○
Verzicht auf Ausschluss „unzureichender Versicherungsschutz“	✓	✓	○ ○
Versicherungsschutz bei Entschädigungen mit Strafcharakter, sofern kein gesetzliches Verbot entgegensteht und es sich nicht um eine Entschädigung nach dem AGG handelt	⊖	✓	○ ○
Verzicht auf Ausschluss USA / Kanada	⊖	✓	○ ○
Verzicht auf Ausschluss sonstige Common Law Staaten	✓	✓	○ ○
Verzicht auf Ausschluss Krieg	✓	✓	○ ○
Verzicht auf Ausschluss Asbest	✓	✓	○ ○
Verzicht auf Eigenschadenabzug / Kapitalquotenregelung	⊖	✓	○ ○
Verzicht auf Ausschluss bereits bei Vertragsschluss anhängiger Verfahren	⊖	⊖	○ ○
Verzicht auf Ausschluss von bereits vor Beginn oder bei Abschluss des Vertrages unter einem anderen Versicherungsvertrag angezeigter Umstände	⊖	⊖	○ ○
Verzicht auf Gerichtsklausel	✓	✓	○ ○
7. Wissenszurechnung/Vortragliche Anzeigenschaftspflicht			
Repräsentantenklausel	⊖	✓	○ ○
Der Versicherer verzichtet auf die ihm nach § 19 VVG zustehenden Rechte. Der Versicherungsschutz beschränkt sich in den Fällen, die den Versicherer zur Ausübung der Rechte gem. § 19 VVG berechtigen würden, ausschließlich auf diejenigen Personen, die die vorvertragliche Anzeigepflicht nicht kannten, nicht begangen haben und nicht daran mitgewirkt haben.	⊖	✓	○ ○
8. Gefahrerhöhungen			
Abschließende Definition der Gefahrerhöhung	⊖	✓	○ ○

*Hinweis:

Die in diesem Vergleich genannten Informationen dienen lediglich der groben Orientierung und entfalten keinerlei Rechtswirkungen für den Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz ergibt sich ausschließlich aus dem jeweils konkret vereinbarten Vertragstext.

D&O *Plus* Entscheiderhaftpflicht

Vertrag im Überblick

Ausgabe 05.2013

Versicherungsklausel

Dieser Versicherungsvertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des „CLAIMS MADE“-Prinzips. Damit sind vom Versicherungsschutz ausschließlich Haftpflichtansprüche auf Ersatz eines Vermögensschadens umfasst, die während der Versicherungsperiode oder während der Nachmeldefrist erstmals schriftlich gegen versicherte Personen geltend gemacht werden.

Die in diesem Versicherungsvertrag verwendeten Überschriften dienen lediglich der Orientierung und entfalten keinerlei Rechtswirkungen für den Versicherungsschutz. Bei Unklarheiten zwischen Überschriften und dem Vertragstext gilt ausschließlich der jeweilige Vertragstext. Die in diesem Versicherungsvertrag durch Fettdruck hervorgehobenen Begriffe werden in Ziffer XIII. definiert.

Gestützt auf die im Zuge der Vertragsverhandlungen von der **Versicherungsnehmerin** und/oder den Repräsentanten der **Versicherungsnehmerin** gemachten Erklärungen und im Hinblick auf die im Versicherungsschein getroffenen Vereinbarungen gelten für diese Organhaftpflichtversicherung die folgenden Bedingungen:

Inhaltsübersicht

I.	Gegenstand der Versicherung	4
II.	Zeitliche/Örtliche Geltung der Versicherung	4
III.	Tochtergesellschaften	6
IV.	Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes	7
V.	Deckungserweiterungen	10
VI.	Ausschlüsse	15
VII.	Wissenszurechnung/Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung	15
VIII.	Gefahrerhöhungen	16
IX.	Obliegenheiten/Verhalten im Versicherungsfall	16
X.	Anspruchsberechtigung und Ersatzanspruch gegen den Versicherer	17
XI.	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	17
XII.	Mitteilungen an den Versicherer	17
XIII.	Definitionen	17

Stichwortverzeichnis

Abmahnung	V.7.	Leitende Angestellte	XIII.9.
Abberufung	V.7.	Liquidation der Versicherungsnehmerin	II.5
AGG	I.1./IV.5./XIII.7.	Mischfälle	IV.5.
Allokation	IV.5.	Mitteilungen an den Versicherer	XII.
Anderweitige Versicherungen	IV.6.	Nachmeldefrist	II.3.
Anerkenntnis	IV.7.	Nachmeldefrist bei Insolvenz	II.3.
Anhängige Verfahren	VI.3.	Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin	II.5.
Anspruchsberechtigung	X.	Obliegenheiten	VIII./ IX.
Anwaltswahl	IV.2.	ODL-Mandate	V.12.
Anzeigepflichten	VIII./IX.	Operative Tätigkeit	I.1
Arrest	V.14.	Ordnungswidrigkeiten	V.5.
Aufrechnung/Gehaltsfortzahlung	V.13.	Örtlicher Geltungsbereich	II.6.
Aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchungen	V.9.	Pflichtverletzung	XIII.4.
Ausgeschiedene versicherte Personen	V.2.	Prokuristen	XIII.9.
Auskunftsanspruch	V.15.	Repräsentanten	XIII.5.
Auslieferungsverfahren	V.11.	Reputationsschäden	V.8.
Ausübungsverbot	V.14.	Rückwärtsdeckung	II.2
Befriedigungsrecht	IV.7.	Sanktionsklausel	I.3.
Bereicherung	V.16.	Schiedsgerichtsklausel	V.17.
Beschlagnahme	V.14.	Selbstbehalte	IV.4.
Black Head	VII.	Serienschaden	IV.8.
Bußgelder	VI.2.	Strafrechtsschutz	V.5.
Company Reimbursement	I.2.	Tochtergesellschaften	XIII. 6.
Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act	V.10.	Tochtergesellschaft ehemalig	III.2.
Deckungssumme	IV.3.	Tochtergesellschaft neu hinzukommend	III.1.
Deckungssumme zusätzlich für pensionierte Vorstände/ Geschäftsführer	V.4.	Umstandsmeldung vorsorgliche	II.4.
Deckungssumme zusätzlich für versicherte Personen	V.3.	Unterlassungsanspruch	V.15.
Erweiterter Vermögensschaden	XIII.7.	Vergleich	IV.7.
Finanzdienstleistungsunternehmen	XIII.2.	Verhalten im Versicherungsfall	IX.
Fremdmandate in Drittgesellschaften	V.12.	Vermögensschaden	XIII.7.
Gefahrerhöhungen	VIII.	Verschmelzung der Versicherungsnehmerin	II.5.
Gehaltsfortzahlung/Rechtsschutz bei Aufrechnung	V.13.	Versicherte Personen	XIII.9.
Geldstrafen	VI.2.	Versicherungsperiode Ausdehnung	V.1.
Gemeldete Umstände	VI.4.	Vertragsstrafen	VI.2.
Gerichtsstand	XI.	Vorbeugende Abwehrkosten	V.6.
Haftungsfreistellung	I.2.	Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung	VII.
Herausgabe	V.16.	White Head	VII.
Insolvenz der Versicherungsnehmerin	II.5.	Wiederauffüllung der Deckungssumme	IV.3
Kautionschutz	V.5.	Wissenszurechnung	VII.
Kontinuitätsgarantie	IV.9.	Wissentliche Pflichtverletzungen	VI.1.
Kündigung	V.7	Zurückbehaltung	V.13.
		Zusatzlimit	V.3./4.

I. Gegenstand der Versicherung

1. Schutz des Privatvermögens der Organmitglieder

Versicherungsfall

Der Versicherer gewährt den **versicherten Personen** Versicherungsschutz für den Fall, dass sie erstmals während der **Versicherungsperiode** oder einer **Nachmeldefrist** wegen einer **Pflichtverletzung**, die sie in ihrer Eigenschaft als versicherte Personen begangen haben, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen auf Ersatz eines Vermögensschadens schriftlich in Anspruch genommen werden, sofern die **versicherten Personen** bei Abschluss des Versicherungsvertrags von der Pflichtverletzung keine Kenntnis hatten (Versicherungsfall).

Tochterunternehmen in Gründungsphase

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

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Inanspruchnahme ist der Zugang des Anspruchsschreibens bei der betroffenen versicherten Person. Der erstmaligen schriftlichen Anspruchserhebung stehen gleich:

- die Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung nach § 148 Abs. 1 AktG oder vergleichbarer ausländischer gesetzlicher Bestimmungen wegen eines Haftpflichtanspruchs auf Ersatz eines **Vermögensschadens** gegen eine **versicherte Person**,
- die Einreichung einer gerichtlichen Streitverkündung gegenüber einer **versicherten Person** wegen eines Haftpflichtanspruchs auf Ersatz eines **Vermögensschadens** gegen diese **versicherte Person**,
- eine durch einen potenziell Geschädigten gegenüber Leistungsansprüchen einer **versicherten Person** erstmalig erklärte Aufrechnung mit einem Haftpflichtanspruch auf Ersatz eines **Vermögensschadens** gegen diese **versicherte Person**.

operative Tätigkeit

Für die versicherten bestellten und faktischen Mitglieder der geschäftsführenden Organe und der Aufsichtsorgane und/oder geschäftsführende Kommanditisten der **Versicherungsnehmerin** und/oder ihrer **Tochtergesellschaften** sowie deren Stellvertreter ist die operative Tätigkeit mitversichert.

AGG

Versicherungsschutz wird auch für den Fall gewährt, dass eine **versicherte Person** erstmals während der Versicherungsperiode oder einer etwaig erworbenen Nachmeldefrist wegen psychischer Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) und immaterieller Schäden im Zusammenhang mit **Pflichtverletzungen versicherter Personen** auf Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder ähnlicher Rechtsvorschriften in Anspruch genommen wird.

vertragliche Ansprüche

Vertragliche Ansprüche sind vom Versicherungsschutz umfasst, sofern der Ersatzanspruch im gleichen Umfang auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen einredefrei besteht.

2. Haftungsfreistellung („Company Reimbursement“)

Hat die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** eine **versicherte Person** freigestellt, so geht das Recht aus diesem Versicherungsvertrag in dem Umfang auf die **Versicherungsnehmerin** oder die **Tochtergesellschaft** über, in welchem diese die **versicherte Person** in rechtlich zulässiger Weise freigestellt hat.

Regressverzicht

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

Sanktionsklausel

3. Sanktionsklausel

Ungeachtet sonstiger Bestimmungen dieses Vertrages gewährt bzw. leistet der **Versicherer** aus diesem Versicherungsvertrag keinen Versicherungsschutz beziehungsweise keine Zahlungen, sonstige Leistungen oder sonstige Vorteile zu Gunsten der **Versicherungsnehmerin** oder eines Dritten, soweit dadurch anwendbare Regelungen, Gesetze oder Wirtschafts- oder Handelssanktionen verletzt werden.

II. Zeitliche/Örtliche Geltung der Versicherung

1. Vertragsdauer/Automatische Verlängerung

Dieser Versicherungsvertrag ist zunächst für die im Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, so verlängert sich dieser Versicherungsvertrag jeweils um ein Jahr, sofern der Versicherungsvertrag nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der jeweiligen **Versicherungsperiode** schriftlich gekündigt wird und sofern in den Versicherungsbedingungen nicht ausnahmsweise ein automatisches Ende vereinbart ist.

unbegrenzte Rückwärtsversicherung

2. Rückwärtsdeckung

Vom Versicherungsschutz sind während der **Versicherungsperiode** eingetretene Versicherungsfälle umfasst, die auf **Pflichtverletzungen** beruhen, welche vor Vertragsbeginn begangen wurden und von welchen die betroffene **versicherte Person** oder die Versicherungsnehmerin bei Abschluss des Versicherungsvertrages keine Kenntnis hatte. Sofern im Versicherungsschein ein Kontinuitätsdatum angegeben ist, wird hinsichtlich der Kenntnis auf den dort benannten Zeitpunkt abgestellt. Es besteht Versicherungsschutz, bis diese Kenntnis in einem Verfahren nach Buch 1 bis 4 der ZPO oder vergleichbaren Gesetzen ausländischen Rechts rechtskräftig festgestellt wird. Die **versicherte Person** ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

prämienneutrale Nachmeldefrist 120 Monate

3. Nachmeldefrist

Wird dieser Versicherungsvertrag nach Ablauf mindestens eines vollen Versicherungsjahres aus einem anderen Grund als eines Prämienzahlungsverzuges oder einer Insolvenz der **Versicherungsnehmerin** beendet, besteht automatisch eine prämienneutrale Nachmeldefrist von 120 Monaten.

optionale Nachmeldefrist bei Insolvenz

Im Falle der Vertragsbeendigung in Folge der Insolvenz der **Versicherungsnehmerin** kann sie eine derartige Nachmeldefrist von maximal 120 Monaten gegen Prämienzuschlag erwerben. Die Prämie für eine solche Nachmeldefrist beträgt 6 % der letzten vollen Jahresprämie pro Monat Nachmeldefrist.

Während der **Nachmeldefrist** besteht Versicherungsschutz nur für innerhalb dieser Frist eingetretene Versicherungsfälle wegen **Pflichtverletzungen**, die vor Ablauf der letzten **Versicherungsperiode** begangen wurden. Der Versicherungsschutz besteht im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf der letzten **Versicherungsperiode** geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme der letzten **Versicherungsperiode**.

Die **Versicherungsnehmerin** kann dieses Recht zum Erwerb einer erweiterten Nachmeldefrist innerhalb von 30 Tagen nach Vertragsende durch Erklärung gegenüber dem Versicherer ausüben. Maßgeblich zur Wahrung dieser Frist ist der Zugang der Erklärung beim Versicherer in Textform.

vorsorgliche Umstandsmeldung

4. Vorsorgliche Umstandsmeldung

Die **versicherten Personen**, die **Versicherungsnehmerin** und die **Tochtergesellschaften** können, wenn ihnen konkrete Informationen zu möglichen, in der Vergangenheit begangenen **Pflichtverletzungen** vorliegen, für die eine Inanspruchnahme hinreichend wahrscheinlich ist, dem Versicherer diese Umstände innerhalb der **Versicherungsperiode** oder spätestens innerhalb von 6 Monaten nach Ablauf der letzten **Versicherungsperiode** vorsorglich in Schrift- oder Textform melden. Es gelten dann alle später auf diesen Umständen beruhenden Versicherungsfälle als zu dem Zeitpunkt eingetreten, in dem die Umstandsmeldung abgegeben wurde bzw. bei einer Meldung nach Beendigung des Vertrages, als zu dem Zeitpunkt des Ablaufs der letzten **Versicherungsperiode** eingetreten.

Neubeherrschung

5. Neubeherrschung/Verschmelzung/Liquidation/ Insolvenz der Versicherungsnehmerin

a) Im Fall der Übernahme der Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter an der **Versicherungsnehmerin** durch eine oder mehrere natürliche oder juristische Personen (Neubeherrschung) während der laufenden Versicherungsperiode besteht der Versicherungsschutz auch für nach der Neubeherrschung begangene Pflichtverletzungen fort, sofern die versicherten Personen durch die Neubeherrschung nicht unter den Versicherungsschutz eines anderen Versicherungsvertrages dieser Art bei der Zurich Insurance Group Ltd oder einer zu diesem Konzern gehörenden Gesellschaft fallen. Eine Neubeherrschung liegt nicht vor, wenn eine Verschiebung von Anteilen unter bestehenden Gesellschaftern oder die Übertragung von Anteilen auf Eltern, Kinder oder Geschwister bisheriger Anteilseigner oder auf Stiftungen stattfindet.

Verschmelzung

Im Fall der Übertragung des Vermögens der **Versicherungsnehmerin** auf einen anderen Rechtsträger (Verschmelzung) während der laufenden **Versicherungsperiode** besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen Versicherungsfälle, die auf **Pflichtverletzungen** beruhen, die bis zum Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit dieser Verschmelzung begangen wurden.

freiwillige Liquidation

Im Fall der freiwilligen Liquidation der **Versicherungsnehmerin** während der laufenden **Versicherungsperiode** besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen Versicherungsfälle, die auf **Pflichtverletzungen** beruhen, die bis zum Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit dieser Liquidation begangen wurden.

Für den Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit ist der Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

Insolvenz

Besonderheit Insolvenzplanverfahren, Schutzschirmverfahren, Insolvenzverfahren in Eigenverantwortung

Liegt bei der **Versicherungsnehmerin** ein Eröffnungsgrund gemäß §§ 16 ff. InsO oder vergleichbarer ausländischer gesetzlicher Bestimmungen während der laufenden **Versicherungsperiode** vor, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Versicherungsfälle, die auf **Pflichtverletzungen** beruhen, welche nach dem Zeitpunkt der Antragstellung auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens begangen wurden.

b) Der Versicherungsvertrag endet automatisch mit dem Ablauf der **Versicherungsperiode**, in welcher die Neubeherrschung, Verschmelzung oder freiwillige Liquidation wirksam geworden oder in welcher der Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der **Versicherungsnehmerin** gestellt worden ist. Der Vertrag endet jedoch nicht, sofern ein Insolvenzplanverfahren, ein Schutzschirmverfahren nach § 270 b InsO oder ein sich daran anschließendes Insolvenzverfahren in Eigenverwaltung durchgeführt wird. In diesen Fällen endet der Versicherungsvertrag automatisch zum Zeitpunkt des Scheiterns des jeweiligen Verfahrens. Im Falle der regulären Aufhebung des jeweiligen Verfahrens besteht der Vertrag automatisch fort.

c) Die Möglichkeit der Umstandsmeldung findet ausschließlich Anwendung auf **Pflichtverletzungen**, welche vor der Neubeherrschung, Verschmelzung, freiwilligen Liquidation oder Insolvenz der **Versicherungsnehmerin** begangen wurden. Die Umstandsmeldung ist bis zum Ende der Versicherungsperiode abzugeben, in welcher die Neubeherrschung, Verschmelzung oder die Liquidation wirksam geworden oder in welcher der Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der **Versicherungsnehmerin** gestellt worden ist. Dies gilt jedoch nicht für den Fall der Einleitung eines Insolvenzplanverfahrens. Die weiteren Voraussetzungen und die Rechtsfolgen einer vorsorglichen Umstandsmeldung ergeben sich aus Ziffer II.4.

6. Örtliche Geltung

Der Versicherungsschutz wird - soweit rechtlich zulässig - aufgrund des vorliegenden Versicherungsvertrages weltweit gewährt. Sofern wegen lokaler gesetzlicher Regelungen (insbesondere aufgrund so genannten „Non-admitted“-Regelungen) die Gewährung von Versicherungsschutz aus diesem Vertrag rechtlich nicht zulässig sein sollte, wird wahlweise durch Vereinbarung der Klausel zur Versicherung des Finanzinteresses oder im Rahmen und im Umfang des mit der **Versicherungsnehmerin** vereinbarten internationalen Versicherungsprogramms Versicherungsschutz auf Basis der in den jeweiligen Ländern eingerichteten lokalen Programmpolizen zur Verfügung gestellt.

III. Tochtergesellschaften

Versicherungsschutz besteht auch für **versicherte Personen** von **Tochtergesellschaften**.

1. Neue Tochtergesellschaften

Erwirbt oder gründet die **Versicherungsnehmerin** nach dem Beginn der Versicherung eine Tochtergesellschaft, die nicht unter die nachstehend aufgeführten Kriterien fällt, besteht - unter Beachtung von Ziffer II. Nr.6 - für die hinzukommenden versicherten Personen der neuen Tochtergesellschaft für Pflichtverletzungen, die nach dem Zeitpunkt des Erwerbs bzw. des Beginns der Gründungsphase begangen wurden, automatisch Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz besteht auch für den Fall, dass die Gründung nicht abgeschlossen wird.

Darüber hinaus besteht für die neue Tochtergesellschaft ab dem Zeitpunkt des Erwerbs eine prämienneutrale Rückwärtsversicherung von 12 Monaten.

Sofern es sich bei der neu gegründeten oder erworbenen Tochtergesellschaft um

- ein Finanzdienstleistungsunternehmen handelt, welches nicht überwiegend Finanzdienstleistungen für versicherte Unternehmen erbringt,
- ein Unternehmen in den USA handelt,
- ein Unternehmen handelt, dessen Wertpapiere öffentlich gehandelt werden oder
- ein Unternehmen handelt, dessen Bilanzsumme 40% der im zuletzt veröffentlichten Geschäftsbericht ausgewiesenen konsolidierten Konzernbilanzsumme der **Versicherungsnehmerin** übersteigt,

Prämienneutrale Rückwärtsversicherung 12 Monate

vorläufiger Versicherungsschutz

besteht - unter Beachtung von Ziffer II. Nr.6 - ab dem Zeitpunkt des Erwerbs oder der Neugründung vorläufig Versicherungsschutz für die hinzukommenden versicherten Personen der neuen Tochtergesellschaft.

Dieser Versicherungsschutz entfällt rückwirkend, wenn die **Versicherungsnehmerin** dem Versicherer den Erwerb oder die Neugründung nicht unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von drei Monaten, bei einem Erwerb ab dessen Vollzug (Closing) oder bei einer Neugründung ab notarieller Beurkundung des Gesellschaftsvertrags, schriftlich angezeigt hat und/oder sich die **Versicherungsnehmerin** und der Versicherer nicht innerhalb eines weiteren Monats ab dem Erwerb oder der Neugründung über die Einbeziehung der neuen Tochtergesellschaft in den Versicherungsvertrag schriftlich einigen. Der Versicherer behält sich insoweit vor, zusätzliche Risikoinformationen einzuholen, die Bedingungen des Versicherungsvertrags zu modifizieren und/oder eine zusätzliche Prämie zu erheben. Eine Rückwärtsversicherung besteht bei derartigen Tochtergesellschaften nicht automatisch. Eine Rückwärtsversicherung kann jedoch nach

Prüfung des Einzelfalls und Einigung über deren Konditionen vereinbart werden.

Für den Zeitpunkt des Erwerbs sowie der Neugründung ist der Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

2. Ehemalige Tochtergesellschaften

a) Verliert eine Gesellschaft ihre Eigenschaft als **Tochtergesellschaft** der **Versicherungsnehmerin**, so wird fortlaufender Versicherungsschutz für die **versicherten Personen** dieser ehemaligen **Tochtergesellschaft** im Rahmen und Umfang dieses Vertrages gewährt, jedoch nur für solche **Pflichtverletzungen**, die vor dem Ausscheiden aus dem Unternehmensverbund begangen wurden. Für den Zeitpunkt des Ausscheidens ist die rechtliche Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

separate Deckungssumme

Die **Versicherungsnehmerin** kann innerhalb von zwei Monaten nach Beteiligungsveräußerung durch Zahlung eines Prämienzuschlags eine separate Deckungssumme erwerben. Diese Deckungssumme

- ist auf die ausscheidende **Tochtergesellschaft** und die dortigen versicherten Personen beschränkt,
- steht für einen Zeitraum von 60 Monaten (Prämienzuschlag in Höhe von 50 % der aktuellen Nettojahresprämie) zur Verfügung

und

- entspricht ihrer Höhe nach der in diesem Vertrag vereinbarten Deckungssumme. Versicherungsschutz besteht in diesen Fällen im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages für **Pflichtverletzungen**,

welche innerhalb der Vertragsdauer oder dem Zeitraum einer vereinbarten Rückwärtsdeckung sowie vor dem Zeitpunkt des Ausscheidens begangen wurden.

Außerdem hat die **Versicherungsnehmerin** das Recht, durch Zahlung eines Prämienzuschlags den Versicherungsschutz abweichend von Absatz 1 auf **Pflichtverletzungen** auszudehnen, die innerhalb eines Monats nach Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung begangen wurden und für die der noch unverbrauchte Teil der Deckungssumme zur Verfügung steht.

Besonderheiten bei freiwilliger Liquidation, Insolvenzantrag nach §§ 13 ff InsO, oder entspr. ausl. Vorschriften

b) Im Falle der freiwilligen Liquidation einer **Tochtergesellschaft** bzw. bei Insolvenzantragstellung gemäß §§ 13 ff. InsO oder vergleichbarer ausländischer gesetzlicher Bestimmungen gelten für diese **Tochtergesellschaft** die für die **Versicherungsnehmerin** zur freiwilligen Liquidation bzw. Insolvenz getroffenen Regelungen entsprechend. Der Versicherungsschutz für die **versicherten Personen** der betroffenen **Tochtergesellschaft** erlischt automatisch mit dem Ablauf derjenigen **Versicherungsperiode**, in welcher die Liquidation wirksam geworden oder der Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der **Tochtergesellschaft** gestellt worden ist. Ziffer II.3 (**Nachmeldefrist**) findet in den vorbezeichneten Fällen keine Anwendung. Die **Versicherungsnehmerin** kann den Versicherer innerhalb von zwei Monaten nach dem Ausscheiden der ehemaligen **Tochtergesellschaft** um ein Angebot für eine gesonderte Nachmeldefrist mit eigenständiger Deckungssumme für diese ehemalige **Tochtergesellschaft** ersuchen.

Die Möglichkeit der Umstandsmeldung gem. Ziffer II.4. findet ausschließlich Anwendung auf **Pflichtverletzungen**, welche vor Ausscheiden, der Liquidation oder der Insolvenz der **Tochtergesellschaft** begangen wurden. Die Umstandsmeldung ist bis zum Ende der **Versicherungsperiode** abzugeben, in welcher das Ausscheiden oder die Liquidation wirksam geworden oder in welcher der Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der **Tochtergesellschaft** gestellt worden ist. Die weiteren Voraussetzungen und die Rechtsfolgen einer vertragsgemäßen Umstandsmeldung ergeben sich aus Ziffer II.4.

IV. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

1. Leistungspflicht des Versicherers

Der Versicherungsschutz umfasst die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr von unbegründeten sowie die Freistellung einer **versicherten Person** von begründeten Haftpflichtansprüchen.

2. Abwehr von Haftpflichtansprüchen

Im Rahmen der Anspruchsabwehr erstattet der **Versicherer** den **versicherten Personen** alle notwendigen und angemessenen Kosten, die im unmittelbaren Zusammenhang mit der Anspruchsabwehr entstehen und zuvor mit dem **Versicherer** abgestimmt sind. Den **versicherten Personen** wird, vorbehaltlich eines Widerspruchsrechts des **Versicherers**, die Wahl des Rechtsanwalts überlassen. Der **Versicherer** wird der Auswahl des Rechtsanwalts nicht ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes widersprechen. Wird ein Rechtsanwalt mit der Anspruchsabwehr beauftragt, erstattet der Versicherer den versicherten Personen dessen gebührenden Kosten nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) oder entsprechenden

RVG Kosten

Honorarvereinbarungen

ausländischen Gebührenordnungen. Darüber hinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen erstattet der Versicherer, soweit diese Kosten insbesondere im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache angemessen sind und die Honorarvereinbarung zuvor mit dem **Versicherer** abgestimmt ist.

Kann die vorherige Zustimmung des **Versicherers** zur Aufwendung von Kosten im Rahmen der Anspruchsabwehr nicht binnen angemessener Zeit (zwei Tage) eingeholt werden, weil zum Beispiel Verteidigungsmaßnahmen ohne Verzögerung zu ergreifen sind, wird der **Versicherer** angemessene und notwendige Kosten bis zu 10 % der Deckungssumme rückwirkend genehmigen und erstatten.

Selbst wenn der Streitwert eines Haftpflichtanspruchs die Deckungssumme übersteigt, übernimmt der Versicherer die Abwehrkosten, ohne geltend zu machen, dass dieser nur zu einer anteiligen Übernahme verpflichtet sei.

zusätzliche Deckungssumme für Abwehrkosten

Ist die Deckungssumme einer **Versicherungsperiode** verbraucht, steht den **versicherten Personen** für diese **Versicherungsperiode** ein zusätzlicher Betrag in Höhe von 20 % der Deckungssumme, maximal 500.000,- EUR für Abwehrkosten zur Verfügung.

Der **Versicherer** ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, den **versicherten Personen** die Anspruchsabwehr betreffend Weisungen zu erteilen und/oder die Anspruchsabwehr zu übernehmen. Der **Versicherer** gilt als bevollmächtigt und ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, alle zur Beilegung und Abwehr eines Schadensersatzanspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der **versicherten Personen** abzugeben. Die versicherten Personen sind verpflichtet, dem **Versicherer** eine solche Vollmacht sowie im Fall der Führung eines Prozesses durch den **Versicherer** eine Prozessführungsvollmacht zu erteilen. Der **Versicherer** wird kein Anerkenntnis erklären und keinem Vergleich zustimmen, wenn und soweit die Deckungssumme nicht ausreicht.

3. Leistungsobergrenze

Die im Versicherungsschein bezeichnete Deckungssumme stellt den Höchstbetrag aller Leistungen des **Versicherers** für jeden Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle der **Versicherungsperiode** zusammen dar.

Tritt der Versicherungsfall während der **Nachmeldefrist** ein, steht eine Deckungssumme in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme der letzten **Versicherungsperiode** zur Verfügung. Dieser unverbrauchte Teil stellt den Höchstbetrag aller Leistungen des **Versicherers** für jeden Versicherungsfall und für alle während der **Nachmeldefrist** eintretenden Versicherungsfälle zusammen dar.

Sämtliche Leistungen des **Versicherers**, einschließlich aller Kosten, Zinsen, Sicherheitsleistungen, Vorschüsse, Auslagen und sonstigen Aufwendungen sind Teil der Deckungssumme, das heißt auf diese anzurechnen. Auf diese Deckungssumme sind ferner sämtliche im Rahmen der Deckungserweiterungen gemäß Ziffer V. vom **Versicherer** erbrachten Leistungen anzurechnen.

Eine Anrechnung der Kosten und Zinsen auf die Deckungssumme und die Jahreshöchstleistung erfolgt jedoch nicht für Versicherungsfälle, die während der Vertragslaufzeit eintreten, wenn die vereinbarte Deckungssumme 5,0 Mio. EUR nicht überschreitet. In diesen Fällen trägt der **Versicherer** je Versicherungsfall und **Versicherungsperiode** die Kosten und Zinsen maximal bis zu 50 % der vereinbarten Deckungssumme. Sofern Schadensersatz in einer Fremdwährung ausgezahlt wird, gilt der amtliche Mittelkurs am Auszahlungstag.

Wiederauffüllung der Deckungssumme

Ist die Deckungssumme einer **Versicherungsperiode** ausgeschöpft, kann die **Versicherungsnehmerin** gegen Prämienzuschlag in Höhe von 150 % der Prämie dieser **Versicherungsperiode** diese Deckungssumme wieder vollständig auffüllen. Dies gilt nicht, wenn die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der **Versicherungsnehmerin** beantragt wurde. Innerhalb einer **Versicherungsperiode** ist nur eine Wiederauffüllung möglich. Absatz 1 bleibt unberührt.

4. Selbstbehalte

a) Ist eine Freistellung der **versicherten Personen** durch die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** rechtlich zulässig und erfolgt, so kommt je Versicherungsfall der für „Company Reimbursement“ im Versicherungsschein vereinbarte Selbstbehalt zur Anwendung.

In allen anderen Fällen tragen die **versicherten Personen** je Versicherungsfall den für sie im Versicherungsschein vereinbarten Selbstbehalt.

Die Deckungssumme steht im Anschluss an den zur Anwendung kommenden Selbstbehalt in voller Höhe zur Verfügung.

Der Selbstbehalt gilt nicht für die erfolgreiche Abwehr von Ansprüchen.

b) Selbstbehalt für Vorstände gemäß § 93 Abs. 2 Satz 3 Aktiengesetz

Werden seitens der **Versicherungsnehmerin** oder einer versicherten **Tochtergesellschaft**, auf die das deutsche Aktiengesetz (AktG) Anwendung findet, **versicherte Personen** als Vorstandsmitglieder der **Versicherungsnehmerin** oder der versicherten **Tochtergesellschaften** wegen einer **Pflichtverletzung** gem. Ziffer in Anspruch genommen, gilt gem. § 93 Abs. 2 Satz 3 Aktiengesetz (AktG) folgende Regelung:

Sofern kein höherer Selbstbehalt vereinbart ist, trägt die **versicherte Person** im Versicherungsfall einen Selbstbehalt von 10 % des Schadens, maximal pro Versicherungsjahr das 1,5-fache ihrer festen jährlichen Vergütung als Mitglied des Vorstands. Das Bezugsjahr für die Bestimmung der festen jährlichen Vergütung ist das Jahr, in dem die **Pflichtverletzung** begangen wurde.

Sofern eine **versicherte Person** im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall aufgrund seiner gesamtschuldnerischen Haftung dafür in Anspruch genommen wird, dass ein anderes Vorstandsmitglied einen innerhalb dessen Selbstbehalt liegende Forderung nicht erfüllen kann, ersetzt der Versicherer diese Forderung, soweit sie den Selbstbehalt der versicherten Person übersteigt.

Erlöse, welche eine **versicherte Person** im Zusammenhang mit dem Versicherungsfall durch Inanspruchnahme eines Vorstandskollegen im Wege des Gesamtschuldnerausgleichs realisiert, führen nicht zu einer Verringerung des Selbstbezahls.

Der Selbstbehalt findet keine Anwendung

- wenn sich die Versicherungsnehmerin oder die versicherte Tochtergesellschaft gegenüber der versicherten Person aus einer vor dem 5.8.2009 geschlossenen Vereinbarung zur Gewährung einer D&O Versicherung ohne Selbstbehalt im Sinne des § 93 Abs. 2 AktG verpflichtet hat,
- auf Abwehrkosten,
- auf Pflichtverletzungen, die vor Wirksamkeit dieser Regelung begangen wurden.

Der Selbstbehalt wird nicht auf die Deckungssumme angerechnet.

Der Versicherer verzichtet auf Regressansprüche gegen diejenigen Vorstandsmitglieder, gegen die keine Ansprüche geltend gemacht werden.

Mischfälle

5. Abgrenzung bei Mischfällen

Für den Fall

- a) der gleichzeitigen Inanspruchnahme von **versicherten Personen** und nicht versicherten Personen
- b) der gleichzeitigen Inanspruchnahme von **versicherten Personen** und der **Versicherungsnehmerin** und/oder **Tochtergesellschaften** oder
- c) des Vorliegens von versicherten und nicht versicherten Sachverhalten gilt hinsichtlich der Zuordnung der Abwehrkosten und der Bestimmung des versicherten **Vermögensschadens** Folgendes:

Der **Versicherer** und die **versicherten Personen** folgen dem durch gerichtliches Urteil, Vergleich, schiedsgerichtliche Entscheidung oder sonstige rechtsverbindliche Vereinbarung getroffenen Bestimmungen zu dem Anteil der versicherten Abwehrkosten und/oder des versicherten **Vermögensschadens**.

Erfolgt keine ausdrückliche Bestimmung, so wird zwischen dem **Versicherer** und den **versicherten Personen** – unter Abwägung der Erfolgsaussichten der gegen die Parteien gerichteten Ansprüche – eine interessengerechte Aufteilung vorgenommen.

In dem vorstehend genannten Fall a) erstattet der **Versicherer** auf Wunsch der **Versicherungsnehmerin** die gesamten Abwehrkosten, sofern die rechtlichen Interessen der **versicherten Personen** und der nicht versicherten Personen durch dieselbe Rechtsanwaltskanzlei vertreten werden. Der Versicherer behält sich seine Regressmöglichkeiten gegen nicht versicherte Personen vor.

In dem vorstehend genannten Fall b) erstattet der **Versicherer** auf Wunsch der **Versicherungsnehmerin** die gesamten Abwehrkosten, sofern die rechtlichen Interessen der versicherten Personen und der **Versicherungsnehmerin/Tochtergesellschaften** durch dieselbe Rechtsanwaltskanzlei vertreten werden. Dies gilt nicht für Abwehrkosten aufgrund eines Schadenfalles gem. Ziffer XIII.7. 3. Spiegelstrich (AGG), die in den USA oder auf Basis amerikanischen Rechts geltend gemacht werden.

In dem vorstehend genannten Fall c) erstattet der **Versicherer** auf Wunsch der Versicherungsnehmerin die gesamten Abwehrkosten, sofern versicherte und auch nicht versicherte Sachverhalte in einem zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang stehen und gemeinsam in einem Anspruch in demselben gerichtlichen Verfahren geltend gemacht werden.

Jegliche Bestimmung, Bezahlung von Abwehrkosten oder sonstige Leistung bindet den **Versicherer** nicht im Hinblick auf Fragen der Haftung oder des Versicherungsschutzes bezüglich des **Vermögensschadens**.

Anderweitige Versicherungen

6. Anderweitige Versicherungen

Ist der geltend gemachte Anspruch auf Ersatz eines **Vermögensschadens** auch unter einem anderen Versicherungsvertrag versichert, so geht der anderweitige Versicherungsvertrag vor. Die Deckungssumme des vorliegenden D&O-Versicherungsvertrages steht im Anschluss an die Versicherungsleistung des anderweitigen Versicherungsvertrages zur Verfügung.

Bestreitet der andere Versicherer seine Eintrittspflicht ganz oder teilweise, leistet der Versicherer Abwehrkosten in Höhe von bis zu 10 % der Deckungssumme. Wird der gegen den anderen Versicherer bestehende Deckungsanspruch an den Versicherer abgetreten und erhält der Versicherer hieraus einen über die vorgenannte Maximalsumme hinausgehenden Betrag, wird dieser entsprechend angerechnet.

Ist der anderweitige Versicherungsvertrag bei Zurich Insurance Group Ltd oder einer zu diesem Konzern gehörenden Gesellschaft abgeschlossen worden, ist die Leistung aller Versicherer insgesamt auf die höchste der vereinbarten Deckungssummen je Versicherungsfall und je Versicherungsperiode begrenzt.

7. Anerkenntnis-/Vergleichs- und Befriedigungsrecht

Sofern eine **versicherte Person** oder im Fall des Company Reimbursement die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** einen Haftpflichtanspruch ohne vorherige Zustimmung des **Versicherers** ganz oder zum Teil anerkennt, vergleicht oder befriedigt, ist der **Versicherer** nur soweit zu einer Versicherungsleistung verpflichtet, als der Haftpflichtanspruch auch ohne Anerkenntnis, Vergleich oder Befriedigung begründet gewesen wäre.

Anerkenntnis-, Vergleich-, Befriedigungsrechte

8. Serienschaden

Mehrere während der **Versicherungsperiode** oder einer **Nachmeldefrist** erhobene Haftpflichtansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller gelten als ein einheitlicher Versicherungsfall, wenn die Haftpflichtansprüche

- auf der gleichen **Pflichtverletzung** einer oder mehrerer **versicherter Personen** beruhen oder
- auf mehreren, durch eine oder mehrere **versicherte Personen** begangenen **Pflichtverletzungen** beruhen, sofern diese Pflichtverletzungen demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in zeitlichem, rechtlichem und wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

Der Versicherungsfall gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Erhebung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch der zusammengefassten Ansprüche erhoben wurde. Liegt die erste Inanspruchnahme vor dem als Beginn der Versicherung festgelegten Zeitpunkt, ist der gesamte Serienschaden nicht versichert. Im Falle eines Serienschadens findet der im Versicherungsschein genannte Selbstbehalt nur einmal Anwendung.

Serienschaden

Kontinuitätsgarantie

9. Kontinuitätsgarantie

Wird dieser Versicherungsvertrag mit Bedingungseinschränkungen und/oder reduzierter Deckungssumme fortgesetzt, so gilt für **Pflichtverletzungen** vor Änderungsbeginn der ursprüngliche Deckungsumfang. Von dieser Regelung kann in den folgenden **Versicherungsperioden** nicht zulasten der **Versicherungsnehmerin** und/oder versicherter Personen abgewichen werden.

V. Deckungserweiterungen

prämienneutrale Ausdehnung der Versicherungsperiode

1. Prämienneutrale Ausdehnung der Versicherungsperiode

Im Fall der Beendigung dieses Versicherungsvertrags durch den **Versicherer** aus einem anderen Grund als einer Obliegenheitsverletzung, einer Anfechtung, eines Rücktritts oder eines Prämienzahlungsverzuges dehnt sich die letzte **Versicherungsperiode** ohne Zusatzprämie automatisch um weitere zwei Monate aus.

Während dieser zweimonatigen Ausdehnung besteht Versicherungsschutz nur für innerhalb dieser Frist eingetretene Versicherungsfälle wegen **Pflichtverletzungen**, die bis zum Ende dieser zweimonatigen Frist begangen wurden. Der Versicherungsschutz besteht im Rahmen und nach Maßgabe der in der letzten **Versicherungsperiode** geltenden Versicherungsbedingungen.

gen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme der letzten **Versicherungsperiode**. Der Versicherungsschutz im Rahmen dieser Ausdehnung der **Versicherungsperiode** endet mit sofortiger Wirkung bei Beginn einer anderweitigen von der **Versicherungsnehmerin** unterhaltenen Organhaftpflichtversicherung unabhängig davon, ob nach der anderweitigen Versicherung auch Versicherungsschutz beansprucht werden kann.

versicherte Personen, die aus Gesundheits- oder Altersgründen ausscheiden

2. Erweiterter Deckungsschutz für versicherte Personen, welche aus Gesundheits- oder Altersgründen ausgeschieden sind

Hinsichtlich **versicherter Personen**, welche ihre Organtätigkeit für die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft**

während der laufenden **Versicherungsperiode** ausschließlich aus Gesundheits- oder Altersgründen aufgeben oder aufgegeben haben, sind auch solche Versicherungsfälle versichert, welche ab dem Zeitpunkt ihres Ausscheidens geltend gemacht werden und auf **Pflichtverletzungen** beruhen, die vor ihrem Ausscheiden begangen wurden. Das Recht zur Meldung derartiger Versicherungsfälle ist dabei zeitlich unbegrenzt. Sofern die Inanspruchnahme solcher ausgeschiedener Organmitglieder vor Ende des Versicherungsvertrags erfolgt, besteht Versicherungsschutz im Rahmen und nach Maßgabe der im Zeitpunkt der Anspruchserhebung geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme der betroffenen Versicherungsperiode. Sofern die Inanspruchnahme solcher ausgeschiedener Organmitglieder nach Ende des Versicherungsvertrags erfolgt, besteht Versicherungsschutz im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf der letzten **Versicherungsperiode** geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Deckungssumme der letzten **Versicherungsperiode**.

zusätzliche Deckungssummen

versicherte Personen

3. Zusätzliche Deckungssumme für versicherte Personen

Ist die Deckungssumme dieses Vertrages und aller darauf basierender Exzedentenversicherungen durch Zahlung vollständig ausgeschöpft, steht den versicherten Personen für einen weiteren innerhalb der **Versicherungsperiode** eintretenden Versicherungsfall einmalig eine zusätzliche Deckungssumme in Höhe von 150.000,- EUR zur Verfügung, sofern

- ein nicht freistellungsfähiger **Vermögensschaden** vorliegt und
- jeglicher anderweitiger Organhaftpflichtversicherungsschutz nicht oder nicht mehr verfügbar ist.

pensionierte Vorstände und Geschäftsführer

4. Zusätzliche Deckungssumme für pensionierte Vorstände und Geschäftsführer

Ist die Deckungssumme dieses Vertrages inklusive der zusätzlichen Deckungssumme gem. Ziffer V.3. und aller auf diesem Vertrag basierender Exzedentenversicherungen durch Zahlung vollständig ausgeschöpft, steht den pensionierten Vorständen und Geschäftsführern, die ehemalige **versicherte Personen** im Sinne dieses Vertrages sind einmalig eine zusätzliche Deckungssumme in Höhe von 500.000,- EUR zur Verfügung, sofern

- die Inanspruchnahme des ehemaligen Vorstandes oder Geschäftsführers nach der Pensionierung erfolgt und auf einer **Pflichtverletzung** beruht, die während der Vertragslaufzeit begangen wurde,
- ein nicht freistellungsfähiger **Vermögensschaden** vorliegt und
- jeglicher anderweitiger Organhaftpflichtversicherungsschutz nicht oder nicht mehr verfügbar ist.

Verteidigungs- und Kautionskosten

5. Strafrechts-/Ordnungswidrigkeiten-/Kautionschutz

Wird in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren oder in einem Disziplinar- und standesrechtlichen Verfahren, welches während der **Versicherungsperiode** erstmals eingeleitet worden ist, wegen einer **Pflichtverletzung**, welche einen unter den Versicherungsschutz dieses Versicherungsvertrages fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers bzw. Rechtsanwalts für die **versicherte Person** notwendig, so trägt der Versicherer die notwendigen und angemessenen Kosten der Verteidigung bzw. der anwaltlichen Vertretung. Vom Versicherungsschutz sind ferner die unmittelbaren und angemessenen Kosten für die Stellung von straf- und/ oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistungen, zum Beispiel Kautionen, umfasst.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je **Versicherungsperiode** auf 10 % der Deckungssumme begrenzt (Sublimit).

vorbeugende Abwehrkosten

6. Vorbeugende Abwehrkosten

Ist eine Inanspruchnahme **versicherter Personen** zwar noch nicht erfolgt, aber während der **Versicherungsperiode** aufgrund folgender Umstände wahrscheinlich:

- die Entlastung der **versicherten Person** wurde verweigert,
- die Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen wurde schriftlich angekündigt oder angedroht,
- durch eine Behörde wurde ein Verfahren eingeleitet, welches auch die Prüfung etwaiger Pflichtverletzungen versicherter Personen bei Ausübung der Organtätigkeit zum Gegenstand hat oder
- gegen die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** oder Gesellschaften im Sinne von V.12 wird ein Schadenersatz- oder Unterlassungsanspruch mit einem Streitwert von mindestens 100.000,- EUR geltend gemacht,
- die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** hat im Anstellungsvertrag mit der versicherten Person vereinbarte Leistungen ganz oder teilweise nicht erbracht
- ein Klagezulassungsverfahren gegen die **versicherte Person** wurde beantragt
- die Bestellung eines Sonderprüfers gemäß § 142 Aktiengesetz oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften ist erfolgt
- das Aufsichtsorgan oder die Gesellschafterversammlung der **Versicherungsnehmerin** oder der **Tochtergesellschaft** beschließt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten vorliegen soll oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen eine versicherte Person bestellt wird.
- Gesellschafter der **Versicherungsnehmerin** oder **Tochtergesellschaften** schriftlich aufordern, einen Anspruch gegen **versicherte Personen** geltend zu machen.

und wird die frühzeitige Beauftragung eines Rechtsanwalts, Wirtschaftsprüfers oder eines sonstigen Sachverständigen durch die möglicherweise betroffene **versicherte Person** zwecks Einschätzung der haftungsrechtlichen Risiken sowie zur frühzeitigen Ergriffung von geeigneten Maßnahmen zur Anspruchsabwehr gewünscht, erstattet der **Versicherer** der **versicherten Person** die angemessenen und notwendigen Kosten des Rechtsanwalts, Wirtschaftsprüfers oder Sachverständigen.

Die vorstehend angesprochenen Kosten werden von dem **Versicherer** allerdings nur dann erstattet, wenn die **versicherte Person** den Versicherer innerhalb der **Versicherungsperiode**

vom Vorliegen eines der vorstehend angesprochenen Umstände in Textform in Kenntnis gesetzt und der Versicherer der Beauftragung des von der **versicherten Person** vorgeschlagenen Rechtsanwalts, Wirtschaftsprüfers oder Sachverständigen vorab zugestimmt hat. Hinsichtlich der Mandatierung gilt Ziffer III.2. entsprechend.

Kosten bei Prüfung von Sanktionsmaßnahmen

7. Verteidigung gegen Abmahnung, Abberufung oder Kündigung

Der **Versicherer** erstattet den **versicherten Personen** im Falle einer Abmahnung, Abberufung oder Kündigung die Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Überprüfung der jeweiligen Sanktionsmaßnahme sofern diese mit einer **Pflichtverletzung** begründet wird, welche einen unter den Versicherungsschutz dieses Versicherungsvertrages fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge hat oder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit haben wird.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je **Versicherungsperiode** auf 500.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

Rechtsanwalt oder PR-Berater

8. Kosten zur Minderung des Reputationsschadens

Wird nach Eintritt eines Versicherungsfalls und während der **Versicherungsperiode** von einer **versicherten Person** zwecks Minderung eines eigenen Reputationsschadens die Beauftragung eines Rechtsanwalts oder eines externen Public Relations-Beraters von der **versicherten Person** gewünscht, erstattet der **Versicherer** der **versicherten Person** die angemessenen und notwendigen Kosten des Rechtsanwalts oder Beraters. Die Kostenerstattung setzt voraus,

- dass die Versicherungsnehmerin oder die Tochtergesellschaften die versicherte Person von diesen Kosten nicht freigestellt hat und
- der **Versicherer** der Beauftragung des von der **versicherten Person** vorgeschlagenen Rechtsanwalts oder Public Relations-Beraters vorab zugestimmt hat. Hinsichtlich der Mandatierung gilt Ziffer III.2. entsprechend.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je **Versicherungsperiode** auf 500.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

9. Kosten im Zusammenhang mit aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen

Der **Versicherer** erstattet der **Versicherungsnehmerin**, den **Tochtergesellschaften** und/oder den versicherten Personen diejenigen angemessenen und notwendigen Kosten, welche ihnen im Fall einer während der Versicherungsperiode eintretenden aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung (zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen „BaFin“ oder ähnlicher ausländischer Behörden) durch die Beauftragung eines Rechtsanwaltes zur rechtsberatenden Begleitung folgender Maßnahmen der Aufsichtsbehörden entstehen:

- der Beschlagnahme von Akten und/oder Datenträgern im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung oder
- einer Verfügung der Aufsichtsbehörde, zwecks Herausgabe Unterlagen zu erstellen oder zu vervielfältigen, oder
- der erstmaligen Vernehmung/Anhörung einer **versicherten Person** durch die Aufsichtsbehörde.

Der **Versicherer** erstattet auch diejenigen Kosten, welche durch die Erstellung und Vervielfältigung der gemäß vorstehendem zweitem Unterpunkt herauszugebenden Unterlagen entstehen. Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je **Versicherungsperiode** auf 500.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

Von dieser Deckungserweiterung nicht umfasst sind aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchungen, die im Rechtsgebiet der USA vorgenommen werden, welche auf US-Gesetzen beruhen oder von der US-Securities Exchange Commission durchgeführt werden.

10. Kosten im Zusammenhang mit Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007

Der Versicherungsschutz beinhaltet die notwendigen und angemessenen Kosten der Rechtsverteidigung, sofern gegen eine **versicherte Person** während der **Versicherungsperiode** in United Kingdom ein Verfahren wegen „involuntary corporate manslaughter“ nach dem Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007 gerichtet wird.

11. Kosten im Zusammenhang mit Auslieferungsverfahren

Wird einer **versicherten Person** während der **Versicherungsperiode** ein formeller Bescheid über ein Auslieferungsgesuch erstmals zugestellt oder wird während der **Versicherungsperiode** aufgrund eines Auslieferungsgesuchs ein Haftbefehl gegen eine **versicherte Person** vollstreckt, so erstattet der **Versicherer** der **versicherten Person** die notwendigen und angemessenen Kosten der Verteidigung in dem Auslieferungsverfahren einschließlich der Kosten für eine im Zusammenhang hiermit gegebenenfalls zu stellende Bürgschaft oder Kautions.

Nach vorheriger Zustimmung des **Versicherers** besteht Versicherungsschutz auch für die notwendigen und angemessenen Kosten für weitergehende Beratungsleistungen (insbesondere Rechts- und Steuerberatungs- sowie Public Relations-Beraterkosten), welche der versicherten Person im Zusammenhang mit dem Auslieferungsverfahren entstehen.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je **Versicherungsperiode** auf 500.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

12. Fremdmandate in Drittgesellschaften

Der **Versicherer** gewährt den **versicherten Personen** ferner Versicherungsschutz für den Fall, dass sie erstmals während der **Versicherungsperiode** aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen auf Ersatz eines Vermögensschadens wegen einer **Pflichtverletzung** in Anspruch genommen werden, die sie im Rahmen ihrer Organtätigkeit als entsandtes Leitungs- oder Aufsichtsorganmitglied in einer Drittgesellschaft begangen haben. Der Versicherungsschutz setzt voraus, dass die Organtätigkeit in der Drittgesellschaft im Auftrag oder Interesse der **Versicherungsnehmerin** und/oder der **Tochtergesellschaften** erfolgt ist und es sich nicht um Fremdmandate in einem der nachstehend (lit. a) bis c)) genannten Unternehmen handelt.

Für Fremdmandate in

- a) Unternehmen mit Sitz in den USA
- b) börsennotierten Unternehmen oder
- c) Finanzdienstleistungsunternehmen

wird Versicherungsschutz nur dann gewährt, wenn dies jeweils im Einzelfall ausdrücklich schriftlich mit dem **Versicherer** vereinbart wird. Der **Versicherer** behält sich vor, zusätzliche Risikoinformationen einzuholen, die Bedingungen des Versicherungsvertrages zu modifizieren und eine zusätzliche Prämie zu erheben.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je **Versicherungsperiode** auf 50 % der Deckungssumme begrenzt (Sublimit).

Gehaltsfortzahlung/ Aufrechnung und Zurückbehaltungsrechte

13. Gehaltsfortzahlung/Rechtsschutz bei Aufrechnung und Zurückbehaltung

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

Gehaltsforderungen versicherter Personen werden in der zum Zeitpunkt der Aufrechnung oder Zurückbehaltung bestehenden Höhe vom Versicherer für einen Zeitraum von bis zu einem Jahr übernommen. Je Versicherungsfall und -periode gilt ein Sublimit in Höhe von 250.000,00 EUR. Soweit der versicherten Person – insbesondere wegen Unwirksamkeit der Aufrechnung oder Zurückbehaltung – ein Ersatzanspruch gegen den Aufrechnenden oder Zurückbehaltenden zusteht, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer die Gehaltsforderungen ersetzt. Wird rechtskräftig festgestellt, dass dieser Anspruch, im Umfang der Bedingungen dieses Vertrages nicht versichert ist, hat die **versicherte Person** bis zur Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlungen diese zurückzuerstatten. Wird rechtskräftig festgestellt, dass die Aufrechnung oder Zurückbehaltung nicht rechtswirksam ist, hat die **Versicherungsnehmerin** bzw. **Tochtergesellschaft** diese bis zur Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlungen zu erstatten.

Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot

14. Kosten im Zusammenhang mit einem Arrestverfahren, einer Beschlagnahme oder eines Ausübungsverbot

Der Versicherungsschutz beinhaltet die notwendigen und angemessenen Kosten der Rechtsverteidigung im Falle der im unmittelbaren Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung stehenden gerichtlichen Anordnung

- a) eines persönlichen und/oder dinglichen Arrestverfahrens gegen eine versicherte Person, welches der Sicherung eines unter Ziffer I.1. fallenden Haftpflichtanspruches dient,
- b) einer Beschlagnahme eines Vermögensgegenstandes einer **versicherten Person**,
- c) eines zeitlich begrenzten oder dauerhaften Verbots der Ausübung der Tätigkeit als **versicherte Person**.

Die vorstehend angesprochenen Kosten werden von dem **Versicherer** allerdings nur dann erstattet, wenn die **versicherte Person** den Versicherer innerhalb der Versicherungsperiode vom Vorliegen eines der vorstehend angesprochenen Umstände in Textform in Kenntnis gesetzt und der Versicherer der Beauftragung des von der versicherten Person vorgeschlagenen Rechtsanwalts vorab zugestimmt hat. Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je **Versicherungsperiode** auf 500.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

Unterlassungs- und Auskunftsansprüche

15. Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

Wird gegen eine **versicherte Person** im Zusammenhang mit einer **Pflichtverletzung**, die mit einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu einem Versicherungsfall führt, ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr dieses Anspruchs. Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je **Versicherungsperiode** auf 150.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

Bereicherungs- und Herausgabeansprüche

16. Abwehr von Bereicherungs- und Herausgabeansprüchen

Wird gegen eine **versicherte Person** im Zusammenhang mit einer **Pflichtverletzung**, die mit einer hinreichenden Wahrscheinlichkeit zu einem Versicherungsfall führt, ein Bereicherungs- oder Herausgabeanspruch geltend gemacht, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr dieses Anspruchs.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je **Versicherungsperiode** auf 150.000,- EUR begrenzt (Sublimit).

Schiedsgerichtsklausel

17. Schiedsgerichtsklausel

Für den Fall der Geltendmachung eines Innenverhältnisanspruches kann, sofern sowohl auf Seiten der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** als auch einer **versicherten Person** Einigkeit hierüber besteht und vorbehaltlich der Zustimmung durch den **Versicherer** ein Schiedsgericht angerufen werden. Beide Parteien benennen hierzu einen Schiedsrichter. Beide Schiedsrichter benennen im Falle der Einigung einen dritten Schiedsrichter. Sollte keine Einigung zustande gekommen sein, erfolgt die Benennung durch den Präsidenten des Landgerichts, in dessen Bezirk die **Versicherungsnehmerin** ihren Sitz hat. Das Verfahren richtet sich nach der deutschen Zivilprozessordnung (§§ 1029 ff. ZPO).

VI. Ausschlüsse

1. Wissentliche Pflichtverletzungen

Aus diesem Versicherungsvertrag erbringt der Versicherer keine Leistungen für Versicherungsfälle aufgrund von oder im Zusammenhang mit:

wissentliche Pflichtverletzung

a) einer wissentlichen **Pflichtverletzung** gegen ein Gesetz im materiellen Sinn, oder

Business Judgement Rule

b) einer wissentlichen Verletzung einer Pflicht, die sich aus auf Unternehmensebene gesetztem Recht (zum Beispiel, Satzung, Richtlinien, Gesellschaftsverträgen, Handlungsanweisungen etc.) ergibt. Dieser Ausschluss greift jedoch nicht ein, sofern die **versicherte Person** bei der Verletzung dieser Pflicht unter objektiver Würdigung aller Umstände, insbesondere auf der Grundlage angemessener Informationen und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung annehmen durfte, zum Wohl der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** gehandelt zu haben. Die Beachtung von ausschließlich auf Unternehmensebene gesetztem Recht ist nicht als gesetzliche Pflicht im Sinne der vorstehenden Alternative anzusehen.

vorläufiger Versicherungsschutz

Ist streitig, ob eine **versicherte Person** eine gesetzliche Pflicht oder eine Pflicht, die sich aus auf Unternehmensebene gesetztem Recht ergibt, wissentlich verletzt hat, besteht vorläufig Versicherungsschutz für die Kosten zur Abwehr eines Haftpflichtanspruchs. Dieser Versicherungsschutz fällt rückwirkend weg, wenn die wissentliche Verletzung einer gesetzlichen Pflicht oder einer Pflicht, die sich aus auf Unternehmensebene gesetztem Recht ergibt, rechtskräftig festgestellt wird. Die von dem **Versicherer** bis dahin erbrachten Leistungen sind von der **versicherten Person** zurückzuerstatten.

Strafen, Bußgelder

2. Vertragsstrafen, Bußgelder, Geldstrafen

Aus diesem Versicherungsvertrag erbringt der **Versicherer** keine Leistungen für Versicherungsfälle aufgrund von oder im Zusammenhang mit Vertragsstrafen, Bußgeldern und Geldstrafen. Entschädigungen mit Strafcharakter sind versichert, wenn und soweit ihnen kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht und es sich nicht um Entschädigungen aufgrund eines Schadensfalls gem. Ziffer XIII.7. 3. Spiegelstrich (AGG) handelt.

anhängige Verfahren

3. Bereits anhängige Verfahren

Aus diesem Versicherungsvertrag erbringt der **Versicherer** keine Leistungen für Versicherungsfälle aufgrund von oder im Zusammenhang mit bei Abschluss dieses Versicherungsvertrages – wobei der jeweils spätere Zeitpunkt maßgebend ist – bereits eingeleiteten, anhängigen oder abgeschlossenen Rechtsstreitigkeiten oder Ermittlungsverfahren gegen **versicherte Personen** und/oder Sachverhalten, die Gegenstand dieser Rechtsstreitigkeiten oder Verfahren sind.

gemeldete Umstände

4. Bereits gemeldete Umstände

Aus diesem Versicherungsvertrag erbringt der **Versicherer** keine Leistungen für Versicherungsfälle aufgrund von oder im Zusammenhang mit Umständen, die vor Beginn oder bei Abschluss dieses Versicherungsvertrages – wobei der jeweils spätere Zeitpunkt maßgebend ist – bereits unter einem anderen Versicherungsvertrag angezeigt worden sind, unabhängig davon, ob unter der anderen Versicherung auch Versicherungsschutz beansprucht werden kann.

Zurechnung

VII. Wissenszurechnung/Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

Soweit es in Bezug auf die Obliegenheiten und Pflichten der **Versicherungsnehmerin** und der **Tochtergesellschaften** gegenüber dem Versicherer auf das Verhalten, das Verschulden, das Bewusstsein oder die Kenntnis der Versicherungsnehmerin und der Tochtergesellschaften bei Vertragsschluss oder zu einem späteren Zeitpunkt ankommt, gilt abweichend von dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG) Folgendes:

Der **Versicherungsnehmerin/Tochtergesellschaft** wird nur das Verhalten, das Verschulden, das Bewusstsein oder die Kenntnis solcher Personen zugerechnet, die Repräsentanten der **Versicherungsnehmerin/der Tochtergesellschaft** sind.

Versicherten Personen wird das Verhalten, das Verschulden, das Bewusstsein oder die Kenntnis anderer **versicherter Personen** nicht zugerechnet.

Der Versicherer verzichtet auf die ihm aufgrund einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung gem. § 19 VVG zustehenden Rechte. Der Versicherungsschutz beschränkt sich in den Fällen, die den Versicherer zur Ausübung der Rechte gem. § 19 VVG berechtigen würden, ausschließlich auf diejenigen versicherten Personen, die die vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung nicht kannten, nicht begangen haben und nicht daran mitgewirkt haben.

Gefahrerhöhungen

VIII. Gefahrerhöhungen

Abweichend von den Bestimmungen des VVG beschränken sich die Anzeigepflichten der **Versicherungsnehmerin** hinsichtlich gefahrerhöhender Umstände nach Abgabe ihrer Vertragserklärung ausschließlich auf die folgenden Gefahrerhöhungen:

- a) eine öffentliche Platzierung von Wertpapieren der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft**,
- b) eine private Platzierung von Wertpapieren der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft**, welche die Summe von 20 Mio. EUR übersteigt,
- c) ein Erwerb oder die Neugründung einer **Tochtergesellschaft**,

die nicht gemäß Ziffer III.1. dieses Versicherungsvertrages automatisch vom Versicherungsschutz erfasst wird.

Die **Versicherungsnehmerin** ist verpflichtet, diese Gefahrerhöhungen dem **Versicherer** unverzüglich nach Eintritt schriftlich anzuzeigen und die für eine Bewertung der Gefahrerhöhung durch den **Versicherer** notwendigen Unterlagen einzureichen.

Hinsichtlich der Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung gemäß Ziffer VIII. b) und c) sowie der dem **Versicherer** bei diesen Gefahrerhöhungen zustehenden Rechte gelten die §§ 24 ff. VVG. Der **Versicherer** kann insbesondere vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung an die Absicherung von Versicherungsfällen im Zusammenhang mit der erhöhten Gefahr ausschließen oder eine Zusatzprämie fordern.

Obliegenheiten

IX. Obliegenheiten/Verhalten im Versicherungsfall

1. Anzeigepflichten betreffend Versicherungsfälle/Deckungserweiterungen

Die **Versicherungsnehmerin**, die **Tochtergesellschaften** und die **versicherten Personen** haben den **Versicherer** unverzüglich über den Eintritt eines Versicherungsfalles in Textform zu unterrichten. Die Versicherungsnehmerin, die Tochtergesellschaften und die versicherten Personen haben den Versicherer zudem unverzüglich in Textform über solche Sachverhalte zu unterrichten, für welche Versicherungsschutz im Rahmen der Deckungserweiterungen gemäß Ziffer V. beansprucht werden kann.

2. Kooperation, Abwendung, Minderung

Die **Versicherungsnehmerin** und die **versicherten Personen**

sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des **Versicherers** nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des **Vermögensschadens** zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung eines Schadenfalles dient, sofern ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben den **Versicherer** bei der Abwehr des Haftpflichtanspruches sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung soweit zumutbar zu unterstützen, ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle relevanten Tatumstände mitzuteilen sowie alle nach Ansicht des **Versicherers** für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

3. Sonstige Obliegenheiten

Die **Versicherungsnehmerin** und die **Tochtergesellschaften** haben den **Versicherer** unverzüglich in Textform über den Eintritt einer Nebeherrschung der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft**, deren Verschmelzung oder Liquidation oder die Antragstellung auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** zu unterrichten.

Die **Versicherungsnehmerin**, **Tochtergesellschaften** und **versicherte Personen** haben zudem die weiteren innerhalb dieses Versicherungsvertrages vereinbarten Anzeigepflichten zu beachten.

4. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

Wird eine vor Eintritt des Versicherungsfalles dem **Versicherer** gegenüber zu erfüllende Obliegenheit verletzt, so kann der **Versicherer** innerhalb eines Monats nach Kenntniserlangung von der Obliegenheitsverletzung den Vertrag fristlos kündigen. Ein solches Kündigungsrecht besteht für den **Versicherer** hingegen nicht, sofern die **Versicherungsnehmerin** nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Erfolgt eine Obliegenheitsverletzung vorsätzlich, so ist der **Versicherer** gegenüber den vorsätzlich handelnden **versicherten Personen** leistungsfrei. Wird eine Obliegenheit grob fahrlässig verletzt, so kann der **Versicherer** seine Leistung gegenüber den grob fahrlässig handelnden **versicherten Personen** entsprechend dem Verhältnis der Schwere des Verschuldens der versicherten Personen bzw. der **Versicherungsnehmerin** und/oder der **Tochtergesellschaften** kürzen. Dies gilt nicht, sofern diese nachweisen, dass grobe Fahrlässigkeit nicht vorliegt.

Der **Versicherer** bleibt jedoch zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Obliegenheitsverletzung weder ursächlich für den Versicherungsfall war noch Einfluss auf dessen Feststellung oder den Umfang der dem **Versicherer** obliegenden Leistung gehabt hat. Den entsprechenden Nachweis haben die versicherten Personen bzw. die **Versicherungsnehmerin** und/oder die **Tochtergesellschaften** zu erbringen.

Handelt es sich um die Verletzung von Obliegenheiten zwecks Abwendung oder Minderung eines Schadens, so bleibt der **Versicherer** bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre. Auch insoweit obliegt der entsprechende Nachweis den **versicherten Personen** bzw. der **Versicherungsnehmerin** und/oder den **Tochtergesellschaften**.

Erfolgt eine Obliegenheitsverletzung arglistig, ist der Versicherer leistungsfrei.

Anspruchsberechtigung

X. Anspruchsberechtigung und Ersatzanspruch gegen den Versicherer

Abweichend von den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG 2008) stehen die Rechte auf Versicherungsschutz sowie zu deren Geltendmachung ausschließlich den **versicherten Personen** zu, unabhängig davon, ob sie im Besitz des Versicherungsscheines sind. Die **Versicherungsnehmerin** ist nicht befugt, die Rechte der versicherten Personen, die ihnen wegen bereits begangener **Pflichtverletzungen** aus diesem Vertrag zustehen, aufzuheben oder zu ändern (§ 328 Absatz 2 BGB)

Etwas anderes gilt nur im Fall von Ziffer I.2. („Company Reimbursement“). Sofern Ziffer I.2. eingreift, stehen ausschließlich der freistellenden Gesellschaft die Rechte auf Versicherungsschutz und zu deren Geltendmachung zu.

Der **Versicherer** ist berechtigt, gegenüber dem Geschädigten eine Schadenersatzleistung direkt und mit befreiender Wirkung zu bewirken.

Anwendbares Recht und Gerichtsstand

XI. Anwendbares Recht und Gerichtsstand

Für alle Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit dem vorliegenden Versicherungsvertrag gilt ausschließlich deutsches Recht unter Ausschluss internationalen Privatrechts. Es gelten insbesondere die Vorschriften des VVG, soweit durch diese Bedingungen vom VVG nicht abgewichen wird.

Für alle Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag gilt deutscher Gerichtsstand.

Mitteilung an den Versicherer

XII. Mitteilungen an den Versicherer

Alle für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen sind gegenüber der Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland, 53287 Bonn in Textform abzugeben, sofern innerhalb dieser Bedingungen anderweitiges nicht bestimmt ist.

Definitionen

XIII. Definitionen

1. Als „**Familienmitglieder**“ gelten die Ehegatten, Lebenspartner, Eltern, Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Großeltern und Enkel sowie Geschwister einer **versicherten Person**.
2. Als „**Finanzdienstleistungsunternehmen**“ gelten Banken jeglicher Art, bankähnliche Finanzgesellschaften, Anlagefonds, Trusts, Versicherungs-, Venture Capital-/Private Equity-Gesellschaften, sowie Unternehmen, die Finanzprodukte und/oder Finanzdienstleistungen vermitteln und/oder hierzu beraten.
3. „**Mitarbeiter**“ sind alle natürlichen Personen, die in der Vergangenheit, Gegenwart oder Zukunft zur **Versicherungsnehmerin** und/oder zu einer **Tochtergesellschaft** in einem anstellungs- oder arbeitsvertraglichen Verhältnis stehen, weisungsgebunden handeln und Lohn oder Gehalt erhalten.
4. Als „**Pflichtverletzung**“ gilt eine tatsächliche oder behauptete fehlerhafte Handlung oder Unterlassung einer versicherten Person in Ausübung ihrer Tätigkeit für die Versicherungsnehmerin, die mitversicherte Tochtergesellschaft oder im Rahmen der Ausübung von versicherten Fremdmandaten für das Unternehmen, in das die versicherte Person entsandt wurde.

5. Als „**Repräsentanten**“ gelten nur der Vorstandsvorsitzende/Sprecher des Vorstandes bzw. der Vorsitzende/Sprecher der Geschäftsleitung, der Finanzvorstand/-geschäftsführer der **Versicherungsnehmerin** bzw. der **Tochtergesellschaften** bzw. mit den vorgenannten Personen vergleichbare Funktionsträger bei **Tochtergesellschaften** ausländischen Rechts sowie Personen, welche den Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages und/ oder den Fragebogen unterzeichnet haben.
6. „**Tochtergesellschaften**“ sind juristische Personen im Sinne von §§ 290 Abs. 1 und 2, 271 Abs. 2 HGB oder vergleichbare Gesellschaftsformen nach ausländischem Recht, bei denen die **Versicherungsnehmerin** einen beherrschenden Einfluss ausüben kann.

Ein beherrschender Einfluss besteht, wenn die **Versicherungsnehmerin**

- die absolute Mehrheit, also mehr als 50 % der Stimmrechte der Gesellschafter inne hat oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des die Finanz- und Geschäftspolitik bestimmenden Verwaltungs-, Aufsichtsrats- oder sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzuberufen und die **Versicherungsnehmerin** gleichzeitig Gesellschafter ist oder
- das Recht hat, die Finanz- und Geschäftspolitik aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens zu bestimmen oder
- die **Versicherungsnehmerin** sich zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels der **Versicherungsnehmerin** bzw. eines **Tochterunternehmens** einer Gesellschaft bedient und sie bei dieser unmittelbar oder mittelbar bei wirtschaftlicher Betrachtung die Mehrheit der Risiken und Chancen trägt (Zweckgesellschaft). Neben Unternehmen können Zweckgesellschaften auch sonstige juristische Personen des Privatrechts oder unselbständige Sondervermögen des Privatrechts, ausgenommen Spezial-Sondervermögen im Sinn des § 2 Absatz 3 des Investmentgesetzes, sein.

Unternehmen, zu denen eine **Tochtergesellschaft** in einem der vorstehend beschriebenen Verhältnisse steht, gelten ebenfalls als mitversichert (Enkelunternehmen).

Tochtergesellschaften sind auch Unternehmen, soweit sie bei der **Versicherungsnehmerin** oder einer ihrer **Tochtergesellschaften** die Funktion der Komplementär-GmbH oder der Komplementär-AG wahrnehmen.

7. Als „Vermögensschaden“ gelten Schäden, die weder Personen- noch Sachschaden sind, noch sich aus einem Personen oder Sachschaden herleiten lassen. Als Sachen gelten auch Geld und geldwerte Zeichen.

In Erweiterung hierzu gelten als **Vermögensschaden** solche Schäden,

- die aus einem Personen- oder Sachschaden folgen, soweit die **Pflichtverletzung** der **versicherten Person** nicht für den Personen- oder Sachschaden, sondern ausschließlich für den damit im Zusammenhang stehenden Vermögensfolgeschaden ursächlich war oder
- die aus Personen- oder Sachschäden Dritter folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den dem versicherten Unternehmen daraus entstehenden eigenen Schaden, wie z. B. Gewinneinbußen handelt oder
- die aus psychischen Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) und immateriellen Schäden im Zusammenhang mit **Pflichtverletzungen versicherter Personen** auf Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder ähnlicher Rechtsvorschriften folgen.

8. „**Versicherer**“ dieses Versicherungsvertrages ist die Zurich Insurance plc Niederlassung für Deutschland, 53287 Bonn.

9. Als „**versicherte Personen**“ gelten sämtliche nachfolgend aufgeführte natürliche Personen in ihrer Position bei der Versicherungsnehmerin und/oder deren **Tochtergesellschaften** sowie deren bestellte Mitglieder vergleichbarer Organe nach ausländischen Rechtsordnungen:

Ehemalige, gegenwärtige oder zukünftige

- Mitglieder der geschäftsführenden Organe (bspw. des Vorstandes bzw. der Geschäftsleitung, aber auch Interimsmanager), soweit sie als Organ bestellt wurden,
- Mitglieder der Kontrollorgane (bspw. des Aufsichts-, Verwaltungs- oder Beirats),

- bestellte Liquidatoren, soweit diese im Rahmen einer freiwilligen Liquidation der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft**, jedoch außerhalb eines Insolvenzverfahrens gemäß §§ 16 ff InsO tätig werden,
- geschäftsführende Kommanditisten sowie deren Stellvertreter,
- ständige Vertreter (§ 13 e HGB), besondere Vertreter (§§ 30,86 BGB) Mitglieder der Vertreterversammlung (§ 43 GenG) und Gesellschafter,
- Mitarbeiter, soweit diese zusammen mit den oben genannten versicherten Personen in Anspruch genommen werden sowie Mitarbeiter, soweit diese
 - auf Weisung oder im Auftrag der vorbenannten **versicherten Personen** für diese stellvertretend („Stellvertreter“) oder
 - als faktische Organmitglieder oder
 - als Shadow Directors oder
 - als „approved persons“ gemäß Section 59 des „Financial Services and Market Act 2000“ oder
 - als leitende Angestellte, Prokuristen sowie Officer gemäß Common Law Recht sowie als

Compliance Beauftragte oder besondere vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherstellung der Compliance, zum Beispiel als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz-, oder Sicherheitsbeauftragte

Organfunktionen bei der **Versicherungsnehmerin** und/oder **Tochtergesellschaften** wahrnehmen. Für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall für die Angestellten günstigste arbeitsrechtliche Auslegung. Die Entschädigungsleistung richtet sich nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur Arbeitnehmerhaftung.

Als **versicherte Personen** werden auch persönlich haftende Gesellschafter und Mitglieder von Beratungs- und/oder Aufsichtsorganen von Personenhandelsgesellschaften sowie mit der Unternehmensleitung von Personenhandelsgesellschaften Bevollmächtigte vom Versicherungsschutz dieses Vertrages erfasst, soweit der gegen sie gerichtete Anspruch nicht die reine Kapitalhaftung oder die Verletzung von Treupflichten als Gesellschafter betrifft.

Insolvenzverwalter sind keine **versicherten Personen**.

Den **versicherten Personen** gleichgestellt sind

- deren **Familienmitglieder**, sofern diese für **Pflichtverletzungen** der **versicherten Personen** in Anspruch genommen werden,
- deren Erben und gesetzliche Vertreter (Vormund, Nachlassverwalter, Insolvenzverwalter etc.), sofern diese für **Pflichtverletzungen** der **versicherten Personen** in Anspruch genommen werden, welche vor deren Tod, Urteilsunfähigkeit, Zahlungsunfähigkeit oder Insolvenz begangen wurden.

Für Handlungen oder Unterlassungen der **Familienmitglieder**, Erben oder gesetzlichen Vertreter selbst besteht kein Versicherungsschutz.

10. Als „**Versicherungsnehmerin**“ gilt die im Versicherungsschein aufgeführte juristische Person.

11. Als „**Versicherungsperiode**“ gilt der im Versicherungsschein festgesetzte Zeitraum.

D&O *Plus* Entscheiderhaftpflicht

Schadenfälle*

Haftung von GmbH-Geschäftsführern und AG-Vorständen

Geschäftsführer und Vorstände, aber auch Bei- und Aufsichtsräte sind in der Praxis einem ganz erheblichen Haftungsrisiko ausgesetzt. Schon bei leichtester Fahrlässigkeit droht ihnen die Haftung mit ihrem gesamten Privatvermögen.

Einem GmbH-Geschäftsführer bzw. dem Vorstand einer Aktiengesellschaft droht beispielsweise die Haftung mit seinem Privatvermögen, wenn er

- versehentlich Forderungen verjähren lässt.
- es zulässt, dass behördliche Brandschutzauflagen nicht rechtzeitig erfüllt werden und es deshalb zu behördlichen Betriebsstilllegungen kommt.
- es trotz fehlender eigener Sachkunde schuldhaft unterlässt, sich bei komplizierten Vertragsgestaltungen den erforderlichen qualifizierten Rat eines Fachmannes einzuholen und dadurch ein Schaden verursacht wird.
- unter Verstoß gegen § 4 Abs. 2 GmbHG mit einer Firma zeichnet, ohne den gesetzlich vorgeschriebenen Zusatz hinzuzufügen, der klarstellt, dass es sich um eine GmbH handelt.
- es unterlässt dafür zu sorgen, dass die vom Unternehmen genutzten Allgemeinen Geschäftsbedingungen zueinander passen und dadurch einem Dritten ein Schaden entsteht.
- den Steueranspruch des Staates dadurch verkürzt, dass er den Zeitpunkt verzögert, in dem das Finanzamt die Höhe des Steueranspruchs feststellen konnte.
- ein sich später als ungeeignet herausstellendes Gerät bestellt, obwohl die Gesellschaft zunächst das Gutachten eines Sachverständigen abwarten wollte.
- nach unzureichenden Erkundigungen eine ungeeignete EDV – Anlage erwirbt und dadurch erhebliche Nachbesserungen anfallen.
- einen günstigeren, aber nicht zuverlässigen Zulieferer gewählt hat und deshalb Halbfabrikate anderweitig zu überhöhten Preisen eingekauft werden mussten.
- es zulässt, dass Nachlässigkeiten beim Kauf oder Verkauf von Beteiligungen auftreten oder falsche Anweisungen an Tochtergesellschaften ergehen und dadurch dem Unternehmen Vermögensverluste entstehen.
- Werbematerial herstellen lässt, das wegen Wettbewerbswidrigkeit nicht verwendet werden kann.
- gegenüber Geschäftspartnern in besonderem Maße persönliches Vertrauen in Anspruch genommen hat, dieses dann verletzt und dem Geschäftspartner dadurch einen Schaden zugefügt hat.
- den Insolvenzantrag nicht rechtzeitig stellt.
- gegenüber Geschäftspartnern nicht auf die mögliche Zahlungsunfähigkeit / Überschuldung der Gesellschaft hinweist.

- es bei drohender Zahlungsunfähigkeit unterlässt, einen Antrag auf Anordnung des Schutzschirmverfahrens beim Insolvenzgericht zu stellen.
- keinen vorherigen Eigenantrag wegen drohender Zahlungsunfähigkeit und/oder Überschuldung stellt.
- die Stellung eines Antrags auf Eigenverwaltung unterlässt.
- die Bescheinigung eines in Insolvenzsachen erfahrenen Beraters über drohende Zahlungsunfähigkeit und/oder Vorliegen der Überschuldung nicht fristgemäß vorlegt.
- eine Anzeige der zwischenzeitlich eingetretenen Zahlungsunfähigkeit unterlässt.

Haftung von Beiräten und Aufsichtsräten

Beiräten bzw. Aufsichtsräten droht beispielsweise die Haftung mit ihrem Privatvermögen, wenn sie

- Verzögerungen bei der Stellung des Insolvenzantrages trotz Kenntnis der Überschuldung unbeanstandet hinnehmen.
- von existenzbedrohenden Geschäften erfahren und – nachdem der Geschäftsführer bzw. Vorstand die entsprechenden Nachfragen unvollständig bzw. unbefriedigend beantwortet hat – nicht die nötigen Konsequenzen ziehen.
- der Veräußerung eines Betriebsgrundstückes zu einem weit unterhalb des Verkehrswertes liegenden Verkaufspreis und zu weiteren, damit zusammenhängenden Vereinbarungen zustimmen.

* Hinweis:

Bitte beachten Sie, dass es sich bei den genannten Schadenbeispielen um stark verkürzte Informationen handelt, für die keinerlei Haftung übernommen werden kann.