HISCOX
WISSEN VERSICHERT.

D&O by Hiscox

Haftpflichtversicherung für mittelständische Unternehmen, Vereine und Start-Ups Bedingungen 09/2021



D&O by Hiscox

Haftpflichtversicherung für mittelständische Unternehmen, Vereine und Start-Ups Bedingungen 09/2021

Index

I.	Was ist versichert?	4
II.	Was ist nicht versichert?	5
III.	Wer ist versichert?	6
IV.	Was ist der Versicherunsgfall?	8
V.	Welcher Zeitraum ist versichert?	9
VI.	Wie ist der räumliche Geltungsbereich?	10
VII.	Was leistet der Versicherer für versicherte Personen?	11
VIII.	Was leistet der Versicherer an versicherte Unternehmen?	14
IX.	Wie sind die Leistungen des Versicherers begrenzt?	17
X.	Was ist bei Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?	18
XI.	Welche sonstigen Regelungen gelten?	20
XII.	Prämienanpassung infolge Umsatzänderung	21

Übersicht Entschädigungsgrenzen

Ziffer	Leistungsgegenstand	Entschädigungsgrenze
I.3.2.	Fremdmandate, die nicht automatisch von der Versicherungssumme erfasst sind	€ 2.000.000 je Versicherungsfall
III.2.3.	Neue Tochtergesellschaften (zu deren Einbeziehung in den Versicherungsschutz die Zustimmung von Hiscox erforderlich ist)	€ 2.000.000 je Versicherungsfall
VII.2.1.	Abwehrschutz und Gehaltsfortzahlung für versicherte Personen bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung im Zusammenhang mit Gehaltsansprüchen	€ 250.000 je versicherte Person und Versicherungsfall
VII.2.5.	Kosten eines PR-Beraters für versicherte Personen bei Reputationsschäden	€ 250.000 je Versicherungsfall
VII.2.6.	Kosten psychologischer Unterstützung für versicherte Personen	€ 50.000 je Versicherungsfall
VIII.4.	Kosten bei einer Firmenstellungnahme für die rechtliche Beratung eines versicherten Unternehmens	€ 500.000 je Versicherungsfall
VIII.5.	Kosten bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen für die rechtliche Beratung eines versicherten Unternehmens	€ 500.000 je Versicherungsfall
VIII.6.	Kosten Krisenmanagement für die Tätigkeiten eines PR-Beraters für ein versichertes Unternehmen	€ 50.000 je Versicherungsfall
VIII.10.	Kosten Sanierungsgutachten je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle	€ 25.000 je Versicherungsjahr

I. Was ist versichert?

1. Haftpflichtversicherung

   Der Versicherer gewährt den versicherten Personen weltweit Versicherungsschutz, wenn sie wegen Pflichtverletzungen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen versicherten Schaden in Anspruch genommen werden. Versicherungsschutz besteht auch für vertragliche Ansprüche auf Schadenersatz, soweit der Anspruch in gleichem Umfang aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen besteht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch für Ansprüche nach § 64 Satz 1 GmbHG und § 93 Absatz 2 Satz 1 AktG.

2. Versicherte Schäden

   Versicherungsschutz besteht für Vermögensschäden, erweiterte Vermögensschäden und Personen- und Sachschäden.

   2.1. Vermögensschäden

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

   2.2. Erweiterte Vermögensschäden

   Erweiterte Vermögensschäden sind Schäden,

   - bei denen die Pflichtverletzung nicht für den Personen- oder Sachschaden selbst, sondern ausschließlich für den daraus resultierenden Vermögensschaden ursächlich ist,
   - bei denen der Personen- oder Sachschaden bei einem Dritten eintritt und es sich nicht um den Ersatz dieses Schadens, sondern um den Ersatz eines daraus resultierenden Vermögensschadens eines versicherten Unternehmens handelt,
   - die durch die Verletzung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder anderer Rechtsvorschriften entsprechenden Inhalts entstehen und die zu psychischen Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) oder immateriellen Schäden führen.

   2.3. Personen- und Sachschäden

   Zudem besteht auch Versicherungsschutz, wenn eine versicherte Person für einen Personen- oder Sachschaden in Anspruch genommen wird. In diesem Fall beschränkt sich der Versicherungsschutz jedoch auf die Übernahme der notwendigen Abwehrkosten.

   Dies gilt insbesondere auch für Ansprüche wegen Umweltschäden oder Ansprüche wegen der Verletzung des Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007.

3. Versicherte Tätigkeiten

   3.1. Definition

   Versichert sind sämtliche Tätigkeiten der versicherten Personen in Ausübung der in Ziffer III.1. genannten Funktionen, einschließlich der operativen Tätigkeit.

   Als Tätigkeit für ein versichertes Unternehmen gilt zudem die Tätigkeit in der Gründungsphase des Unternehmens, auch wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

   3.2. Fremdmandate

   Versicherungsschutz besteht auch für Tätigkeiten versicherter Personen und Angestellter der versicherten Unternehmen als Mitglieder des Vorstands, der Geschäftsleitung, des Aufsichtsrats, des Beirats, des Verwaltungsrats, des Board of Directors, des Präsidiums, des Kuratoriums oder entsprechender Funktionen unter einer ausländischen Rechtsordnung, sofern diese Mandate im Interesse oder auf Weisung eines versicherten Unternehmens wahrgenommen werden.

Dies gilt nicht für Fremdmandate für

- Kredit- oder Finanzdienstleistungsunternehmen (z.B. Banken, Versicherungen, Fondsgesellschaften, Versicherungs- oder Rückversicherungsmakler) sowie Pensionskassen,
- Gesellschaften, deren Wertpapiere in den USA gehandelt werden, ein schließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (z.B. gemäß Rule 144A).

Der Versicherer gewährt jedoch den versicherten Personen vorläufige Deckung für alle Fremdmandate im Sinne des vorstehenden Absatzes während der Dauer von 60 Tagen ab dem Zeitpunkt der Übernahme des Fremdmandates. Für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen".

4. Eigenschäden von versicherten Unternehmen

Versicherte Unternehmen können nur auf Basis der in Ziffer VIII. enthaltenen Regelungen Leistungen beanspruchen.

II. Was ist nicht versichert?

1. Direkt vorsätzliche Pflichtverletzung

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche wegen direkt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus directus) einer versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch für Ansprüche wegen bedingt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus eventualis).

Dieser Risikoausschluss gilt nicht bei einer sich ausschließlich aus dem sog. Binnenrecht eines versicherten Unternehmens ergebenden Pflicht, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung vernünftigerweise annehmen durfte und annahm, dass sie auf Grundlage angemessener Informationen zum Wohle der Gesellschaft handelt, oder dass das versicherte Unternehmen die Pflichtverletzung dulden wird.

Zum Binnenrecht gehören ausschließlich die Satzung, der Gesellschaftsvertrag, interne Richtlinien und konkrete Handlungsanweisungen.

Für die Abwehrkosten besteht Versicherungsschutz bis die direkt vorsätzliche Pflichtverletzung rechtskräftig festgestellt wird. Die versicherte Person ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten. Wird ein Strafverfahren im Sinne von Ziffer VII.2.4. wegen einer versicherten Pflichtverletzung mit einem Strafbefehl abgeschlossen, so verzichtet der Versicherer auf eine Rückerstattung von Abwehrkosten, die er insoweit verauslagt hat.

Besondere persönliche Merkmale einer versicherten Person, insbesondere Kenntnis, Unkenntnis oder Vorsatz, werden anderen versicherten Personen deckungsrechtlich nicht zugerechnet.

2. Strafen und Bußgelder

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle wegen oder im Zusammenhang mit Strafen, Geldauflagen, Vertragsstrafen und Bußgeldern. Punitive oder exemplary damages gegen eine versicherte Person sind versichert, soweit dies rechtlich zulässig ist. Es besteht jedoch Versicherungsschutz für Regressansprüche des versicherten Unternehmens gegen versicherte Personen wegen Vertragsstrafen, Bußgeldern sowie punitive oder exemplary damages.

Dies gilt nur, soweit kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.

3. USA-Ausschlüsse

3.1. Innenhaftung USA

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche

- eines versicherten Unternehmens,

- eines Unternehmens, in dem eine versicherte Person oder ein Angestellter ein Fremdmandat gemäß Ziffer I.3.2. wahrnimmt,

gegen versicherte Personen, die in den USA oder auf Basis des Rechts der USA sowie entsprechender Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften dieser Bestimmungen oder vergleichbarer Bundes- oder Staatsgesetze (einschließlich bundesstaatlicher "Blue Sky Laws") oder entsprechender Common Law Gesetze geltend gemacht werden, es sei denn

- es handelt sich um Kosten der Abwehr dieser Ansprüche,
- diese Ansprüche werden von Anteilseignern ohne jegliche Unterstützung, Förderung oder Veranlassung einer versicherten Person gemäß Ziffer III.1. oder eines versicherten Unternehmens erhoben, oder
- diese Ansprüche werden von einem Insolvenzverwalter, Liquidator oder dem „Creditors Committee" erhoben.

3.2. Sonstige Ausschlüsse USA

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche, die in den USA oder auf Basis des Rechts der USA geltend gemacht werden, wegen

- Pflichtverletzungen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Income Securities Act, ERISA von 1974),
- der Verletzung des Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act 18 USC Sections 1961 ff. einschließlich der Änderungsvorschriften sowie entsprechender Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften dieser Bestimmungen oder vergleichbarer Bundes- oder Staatsgesetze (einschließlich bundesstaatlicher "Blue Sky Laws") oder entsprechender Common Law Gesetze.

III. Wer ist versichert?

1. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind alle natürlichen Personen, die bei einem versicherten Unternehmen während der Dauer des Versicherungsvertrages eine der folgenden Funktionen ausüben oder vor diesem Zeitraum ausgeübt haben.

Versicherungsschutz besteht auch für die Ausübung von Funktionen, die den nachfolgend genannten Funktionen nach ausländischen Rechtsvorschriften entsprechen.

Versicherungsschutz wird zudem auch den Ehegatten, Lebenspartnern im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Kindern, Erben, Nachlassverwaltern, Betreuern und Insolvenzverwaltern versicherter Personen gewährt, soweit diese als Rechtsnachfolger einer versicherten Person an deren Stelle aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Schaden in Anspruch genommen werden.

1.1. Bestellte und stellvertretende Mitglieder

- des Vorstands oder der Geschäftsführung – auch in ihrer Funktion als Eigenverwalter,
- des Aufsichtsrats oder Beirats,
- des Verwaltungsrats, Präsidiums, Kuratoriums oder Board of Directors.

1.2. Bestellte oder angestellte

- faktische Organmitglieder,
- ständige Vertreter (§ 13e HGB),
- besondere Vertreter (§§ 30, 86 BGB),

- Generalbevollmächtigte,
- Prokuristen und leitende Angestellte (§ 5 BetrVG),
- Interimsmanager,
- Compliance-, Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz-, Zoll- oder Sicherheitsbeauftragte,
- Company Secretaries, Shadow Directors, Senior Accounting Officers, Approved Persons,
- Leiter von Rechtsabteilungen, soweit diese für die Einhaltung von Wertpapiervorschriften verantwortlich sind.

1.3. Bestellte Liquidatoren, nicht aber Insolvenzverwalter.

1.4. Angestellte Arbeitnehmer, soweit diese zusammen mit einer anderen versicherten Person im Sinne der Ziffer III.1.1. in Anspruch genommen werden.

1.5. Persönlich haftende Gesellschafter, berufene Unternehmensleiter sowie Mitglieder von Aufsichts- und Beratungsorganen, soweit Personengesellschaften als versicherte Unternehmen gelten. Für die Bestimmung des Versicherungsschutzes finden die Regelungen des Aktien- und GmbH-Gesetzes entsprechende Anwendung. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Inanspruchnahmen aufgrund der Kapitalhaftung oder wegen der Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter.

2. Versicherte Unternehmen

Versicherte Unternehmen sind die Versicherungsnehmerin, die versicherten Tochtergesellschaften sowie die ausdrücklich im Versicherungsschein als versicherte Unternehmen genannten Unternehmen.

2.1. Versicherungsnehmerin

Die Versicherungsnehmerin ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

2.2. Versicherte Tochtergesellschaften

Tochtergesellschaften sind Kapitalgesellschaften, auf die die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt aufgrund Stimmrechtsmehrheit, Satzungsbestimmung oder Beherrschungsvertrages einen beherrschenden Einfluss ausüben kann.

Als Tochtergesellschaften gelten auch

- Personengesellschaften, z.B. GmbH & Co. KG oder KGaA, bzw. vergleichbare ausländische Gesellschaften, in denen ein versichertes Unternehmen die Funktion der Komplementärin wahrnimmt, oder auf die die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt einen beherrschenden Einfluss ausüben kann,
- Kapitalgesellschaften, soweit sie bei einem versicherten Unternehmen die Funktion der Komplementär-Gesellschaft wahrnehmen,
- von der Versicherungsnehmerin gegründete gemeinnützige Stiftungen, sofern es sich hierbei nicht um eine Altersvorsorgeeinrichtung handelt und sofern das Stiftungsvermögen EUR 10 Mio. nicht übersteigt. Tochtergesellschaften der Stiftungen gelten nur dann als versicherte Unternehmen, wenn sie ausdrücklich im Versicherungsschein als solche genannt werden.

2.3. Neue Tochtergesellschaften

Für die versicherten Personen der während der Versicherungsperiode neu hinzukommenden Tochtergesellschaften besteht automatisch und ohne Prämienzuschlag rückwirkender Versicherungsschutz, falls

- die versicherten Personen der neu hinzukommenden Tochtergesellschaft auch nach dem Erwerb oder der Umwandlung noch versicherte Personen sind, und
- für die versicherten Personen der neu hinzukommenden Tochtergesellschaft nicht schon D&O-Versicherungsschutz besteht, und

- den vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs oder der Umwandlung keine Pflichtverletzungen bekannt sind, die zu einer Inanspruchnahme führen können.

Folgende, während der Vertragslaufzeit hinzukommende Tochtergesellschaften können nur durch die ausdrückliche Zustimmung des Versicherers in den Versicherungsschutz einbezogen werden:

- Börsennotierte Gesellschaften,
- Kredit- oder Finanzdienstleistungsunternehmen (z.B. Banken, Versicherungen, Fondsgesellschaften, Versicherungs- oder Rückversicherungsmakler) sowie Pensionskassen,
- Gesellschaften mit Sitz oder Registrierung in den USA oder Kanada oder Gesellschaften, deren Wertpapiere in den USA gehandelt werden, einschließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (z.B. gemäß Rule 144A).

Der Versicherer gewährt jedoch allen versicherten Personen der hinzukommenden Tochtergesellschaften im Sinne des vorstehenden Absatzes vorläufige Deckung für die Dauer von 60 Tagen ab dem Zeitpunkt der rechtswirksamen Gründung, des Erwerbs oder der Umwandlung.

Für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“.

3. Geltendmachung von Ansprüchen

Soweit der vorliegende Versicherungsvertrag Ansprüche versicherter Unternehmen auf Leistungen des Versicherers begründet, sind nur diese zur Geltendmachung ihrer Ansprüche berechtigt. Im Übrigen sind nur die versicherten Personen zur Geltendmachung ihrer Ansprüchen auf Leistungen des Versicherers berechtigt.

IV. Was ist der Versicherungsfall?

1. Definition

Der Versicherungsfall ist – soweit im Rahmen der vorliegenden Bedingungen nichts Abweichendes geregelt ist – die erstmalige schriftliche Erhebung eines Haftpflichtanspruchs gegen eine versicherte Person (Claims-Made-Prinzip).

Der erstmaligen schriftlichen Erhebung eines Haftpflichtanspruchs stehen gleich:

- die Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung,
- die Streitverkündung,
- die Veranlassung der Bekanntgabe eines Güteantrags gemäß § 204 Absatz 1 Nr.4 BGB,
- den beiden ersten Punkten entsprechende Verfahren nach ausländischen Rechtsvorschriften.

2. Serienschaden

Mehrere im versicherten Zeitraum eintretende Versicherungsfälle, die auf derselben Pflichtverletzung einer oder mehrerer Personen oder auf mehreren Pflichtverletzungen einer oder mehrerer Personen beruhen, die in einem inneren, insbesondere sachlichen und zeitlichen Zusammenhang, zueinander stehen, gelten, auch wenn sie in unterschiedlichen Versicherungsperioden oder in der Nachmeldefrist eintreten, als ein Versicherungsfall, der in dem Zeitpunkt als eingetreten gilt, in dem der erste der zusammengefassten Versicherungsfälle eingetreten ist.

3. Pflichtverletzung durch Unterlassung

Eine Pflichtverletzung durch Unterlassung gilt im Zweifel zu dem Zeitpunkt als begangen, in dem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

4. Anderweitige Versicherungen/Kumulklausel

   Soweit ein von dem vorliegenden Vertrag abgesichertes Risiko ganz oder teilweise auch abgesichert ist über einen anderen Versicherungsvertrag

   - mit einem Versicherer, der kein Unternehmen der Hiscox-Gruppe (insbesondere der Risikoträger Hiscox SA, Hiscox Insurance Company Ltd., Hiscox Inc., Lloyds Syndicate 33 und 3624) ist, besteht kein Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Vertrag (qualifizierte Subsidiarität). Der vorliegende Vertrag gewährt jedoch insoweit Versicherungsschutz, als Versicherungsfälle aufgrund des Umfangs des Versicherungsschutzes oder der Höhe der vereinbarten Versicherungssummen über den anderen Versicherungsvertrag nicht versichert sind. Bestreitet der Versicherer des anderen Versicherungsvertrages seine Leistungspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer des vorliegenden Vertrages unter Eintritt in die Rechte des versicherten Unternehmens bzw. der versicherten Personen vor. In diesem Fall gelten die Regelungen der Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles entsprechend,
   - mit einem Unternehmen der Hiscox Gruppe (insbesondere der Risikoträger Hiscox SA, Hiscox Insurance Company Ltd., Hiscox Inc., Lloyds Syndicate 33 und 3624), beschränkt sich die maximale Leistung aus beiden Verträgen nur dann auf die höhere der vereinbarten Versicherungssummen, wenn es sich bei dem anderen Versicherungsvertrag um einen Versicherungsvertrag derselben Produktgruppe (D&O-Versicherung einschließlich persönlicher D&O-Versicherung) handelt. Eine Kumulierung der Versicherungssummen findet in diesem Fall nicht statt.

V. Welcher Zeitraum ist Versichert

1. Versicherungsfälle während der Vertragslaufzeit

   Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die während der Dauer des Versicherungsvertrages eintreten und auf einer während der Vertragslaufzeit begangenen Pflichtverletzung beruhen.

2. Rückwärtsversicherung

   Versicherungsschutz besteht auch für Versicherungsfälle, die während der Dauer des Versicherungsvertrages eintreten und auf Pflichtverletzungen beruhen, die vor Beginn des Versicherungsvertrages begangen wurden. Ziffer V.4. bleibt hiervon unberührt.

   Vom rückwirkenden Versicherungsschutz sind Versicherungsfälle ausgenommen, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die der vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Person bei Abgabe der Vertragserklärung bekannt waren.

3. Unbegrenzte Nachmeldefrist

   Wird das Versicherungsverhältnis beendet, besteht Versicherungsschutz auch für Versicherungsfälle, die nach Vertragsende eintreten (Nachmeldefrist), wenn die entsprechenden Pflichtverletzungen in die Vertragslaufzeit oder den Zeitraum des rückwirkenden Versicherungsschutzes fallen. Die Nachmeldefrist ist zeitlich nicht begrenzt. Ziffer V.4. bleibt hiervon unberührt.

   Für den Zeitraum der Nachmeldefrist steht der unverbrauchte Teil der Jahreshöchstleistung der letzten Versicherungsperiode zu den bei Vertragsende geltenden Bedingungen zur Verfügung.

4. Vorsorgliche Meldung von Versicherungsfällen

   Die versicherten Unternehmen und versicherte Personen können während der Vertragslaufzeit oder nach Vertragsende Sachverhalte melden, die zu einer Inanspruchnahme führen können. Für den Fall einer späteren Inanspruchnahme versicherter Personen wird fingiert, dass diese zum Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Sachverhalte erstmals erfolgt ist.

   Die Anzeige muss Folgendes umfassen: die angebliche oder tatsächliche Pflichtverletzung, den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchstellers sowie den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchgegners.

5. Veräußerung von Tochtergesellschaften

   Entfallen nach Vertragsbeginn im Hinblick auf eine Tochtergesellschaft die Tatbestandsvoraussetzungen gemäß Ziffer III.2.2., so besteht für Pflichtverletzungen, welche innerhalb der Vertragsdauer oder dem Zeitraum des rückwirkenden Versicherungsschutzes sowie vor dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung begangen wurden, Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages.

   Außerdem hat die Versicherungsnehmerin das Recht, innerhalb eines Monats nach Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung durch schriftliche Mitteilung an den Versicherer den Versicherungsschutz abweichend von Absatz 1 auf Pflichtverletzungen auszudehnen, die innerhalb von drei Monaten nach Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung begangen wurden.

6. Liquidation eines versicherten Unternehmens

   Wird ein versichertes Unternehmen rechtswirksam liquidiert, so besteht für Pflichtverletzungen versicherter Personen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrages oder im Zeitraum einer vereinbarten Rückwärtsversicherung sowie vor Abschluss der Liquidation begangen wurden, Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages. Nach erfolgter Liquidation der Versicherungsnehmerin bleibt die Regelung zur Nachmeldefrist unberührt.

7. Insolvenz eines versicherten Unternehmens

   Der Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen eines versicherten Unternehmens führt nicht zu einer Beendigung des Versicherungsschutzes.

   Die Regelung in Ziffer XI.3. bleibt hiervon unberührt.

8. Verschmelzung eines versicherten Unternehmens

   Wenn ein versichertes Unternehmen auf eine andere Gesellschaft verschmolzen wird, besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die bis zum Vollzug der Verschmelzung begangen werden.

   Der Versicherungsvertrag endet automatisch zu diesem Zeitpunkt. Die Regelungen zur Nachmeldefrist gemäß Ziffer V.3. bleiben hiervon unberührt.

VI. Wie ist der räumliche Geltungs-bereich?

1. Weltweiter Versicherungsschutz

   Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

2. Non-admitted-Länder

   Soweit es dem Versicherer aus rechtlichen Gründen nicht möglich ist, vertraglich geschuldete Leistungen im Ausland zu erbringen, sind diese Leistungen am Sitz der Versicherungsnehmerin gegenüber der Versicherungsnehmerin zu erbringen. Einen Anspruch auf Erbringung von Leistungen hat in diesem Fall nur die Versicherungsnehmerin selbst.

3. Sanktionsklausel

   Kein Versicherungsschutz wird gewährt, wenn diese Deckung, Schadenzahlung oder Leistung des Versicherers gegen eine Sanktion, ein Verbot oder eine Einschränkung gemäß UN Resolutionen oder Handels-/Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Regelungen der EU, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland (UK) oder der USA verstößt (vorausgesetzt, dass US- und UK-Regelungen nicht gegen geltende EU-Regelungen und/ oder deutsches Recht verstoßen).

VII. Was leistet der Versicherer für versicherte Personen?

1. Haftpflichtschutz

Der Versicherungsschutz umfasst die Befriedigung begründeter sowie die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche und die Unterstützung im Zusammenhang mit der Erhebung von Haftpflichtansprüchen im Rahmen der folgenden Regelungen.

1.1. Erfüllung eines Haftpflichtanspruchs

Der Versicherer weist den zu zahlenden Betrag spätestens innerhalb einer Woche nach Fälligkeit zur Auszahlung an, soweit der Haftpflichtanspruch begründet ist.

1.2. Abwehr eines Haftpflichtanspruchs

Der Versicherer ersetzt alle außergerichtlichen und gerichtlichen Kosten, die zur Abwehr eines versicherten Haftpflichtanspruchs notwendig sind (Abwehrkosten).

Übersteigt der geltend gemachte Haftpflichtanspruch die vereinbarte Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Abwehrkosten nur in dem Umfang, in welchem diese bei einem Anspruch in Höhe der Versicherungssumme entstanden wären. Der Versicherer trägt jedoch – unabhängig von der Höhe der geltend gemachten Haftpflichtansprüche – die Abwehrkosten in voller Höhe bis zur vereinbarten Versicherungssumme, wenn die Gesamtheit der Leistungen des Versicherers in Bezug auf einen Versicherungsfall die vereinbarte Versicherungssumme nicht übersteigt.

Als Kosten gelten unter anderem

- Anwalts- und Steuerberaterkosten,
- Konfliktmanagementkosten,
- Gerichtskosten,
- Sachverständigenkosten und Kosten forensischer Dienstleistungen,
- Kosten durch die Vernehmung von Zeugen,
- Reisekosten,
- Schadenminderungs- und Schadenregulierungskosten,
- Kosten der Stellung einer Sicherheitsleistung zur Abwehr einer Zwangsvollstreckung.

Keine Kosten sind

- Kosten einer Streitverkündung gegen den Versicherer,
- Kosten, die einer versicherten Person für den aus Anlass eines Versicherungsfalles notwendigen Schriftwechsel entstehen.

1.3. Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.

Bei Ansprüchen zwischen € 250.000 und € 2.500.000 haben die versicherten Personen in einem Versicherungsfall das Recht, sich mit dem Anspruchsteller darauf zu einigen, die Frage ihrer Haftung in einem Verfahren nach der Schiedsgerichtsordnung und den „Ergänzenden Regeln für beschleunigte Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.“ (sog. DIS) unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges endgültig entscheiden zu lassen. An die Entscheidung des Schiedsgerichts ist – bezüglich des Haftungs-, nicht bezüglich des Deckungsverhältnisses – in diesem Fall auch der Versicherer gebunden.

Die Anwendbarkeit der unter Ziffer X.1. geregelten Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls bleibt unberührt.

1.4. Negative Feststellungsklage und andere Verfahren

Die Kosten einer negativen Feststellungsklage, einer Nebenintervention, eines Mediationsverfahrens sowie eines anderweitigen Schiedsverfahrens ersetzt der Versicherer nur, wenn er diesen Verfahren vorab zugestimmt hat. Die Anwendbarkeit

der unter Ziffer X.1. geregelten Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls bleibt unberührt.

2. Sonstige Leistungen

2.1. Abwehrschutz und Gehaltsfortzahlung bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung

Der Versicherer übernimmt die Zahlung des Netto-Grundgehalts gemäß aktueller Gehaltsbescheinigung von versicherten Personen für die Dauer von bis zu 12 Monaten, wenn mit einem versicherten Haftpflichtanspruch die Aufrechnung gegen einen Anspruch auf das Grundgehalt erklärt oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht ausgeübt wird. Der Gehaltsanspruch geht im Umfang der Leistung auf den Versicherer über.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Ersetzung notwendiger Kosten (insbesondere Rechtsanwaltsgebühren und Gerichtskosten) aus der Geltendmachung von Gehaltsansprüchen und hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehender Ansprüche (insbesondere Pensionsrückstellungen).

Die erstmalige schriftliche Aufrechnung ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

Für unter dieser Ziffer geleistete Zahlungen gilt je versicherte Person eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“.

2.2. Abwehrschutz bei Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

Wird gegenüber versicherten Personen im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht, ersetzt der Versicherer die notwendigen Kosten der Abwehr dieses Anspruchs.

Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Unterlassungs- oder Auskunftsanspruchs ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

2.3. Abwehrschutz im Vorfeld eines Versicherungsfalls

Die notwendigen Kosten einer vorsorglichen Beratung im Vorfeld eines Versicherungsfalls werden ebenfalls ersetzt, sofern eine Inanspruchnahme der versicherten Personen wahrscheinlich ist.

Wahrscheinlich ist eine Inanspruchnahme insbesondere dann, wenn

- die Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten, ein versichertes Unternehmen oder eine versicherte Person schriftlich vorliegt,
- das Aufsichtsorgan oder die Gesellschafterversammlung eines versicherten Unternehmens beschließt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten vorliegt, oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen eine versicherte Person bestellt wird, z. B. gemäß § 147 AktG,
- Gesellschafter eines versicherten Unternehmens diese schriftlich auffordern, einen Anspruch gegen versicherte Personen geltend zu machen,
- ein gerichtlicher Antrag von Aktionären zur Bestellung eines anderen als des satzungsmäßigen Vertreters gestellt wird,
- Aktionäre gemäß § 148 AktG oder einer entsprechenden Vorschrift einer ausländischen Rechtsordnung ein Klagezulassungsverfahren wegen eines sich auf die organschaftliche Tätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches beantragen,
- wenn sich aus einem protokollierten Beschluss des Aufsichtsrats oder eines anderen Kontrollorgans ergibt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten versicherter Personen vorliegen soll,

- versicherte Personen wegen einer versicherten Pflichtverletzung zur Zeugenaussage aufgefordert werden,
- versicherten Personen durch die Haupt- oder Gesellschafterversammlung Entlastung nicht erteilt wird,
- Abmahnungen gegenüber versicherten Personen ausgesprochen werden,
- vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen ausgesprochen oder angedroht werden oder die Organstellung der dieses Recht ausübenden Person vorzeitig beendigt wird,
- vereinbarte Leistungen aus Anstellungsverträgen oder Verträgen, die hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehen, wegen einer Aufrechnung mit Schadenersatzansprüchen nicht erbracht oder gekürzt werden,
- Sondergutachten gemäß § 142 AktG oder ähnlicher Rechtsvorschriften erstellt werden,
- die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen eines versicherten Unternehmens beantragt wurde,
- der Insolvenzverwalter von versicherten Personen Auskunft bzw. Mitwirkung nach §§ 97, 101 InsO verlangt,
- im Rahmen der genossenschaftlichen Pflichtprüfung eine Einschränkung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung festgestellt wird.

Der Eintritt der vorbezeichneten Vorfeldereignisse ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

2.4. Rechtsschutz bezüglich sonstiger Verfahren

Der Versicherer ersetzt die notwendigen Abwehrkosten in folgenden Verfahren gegen versicherte Personen, soweit die Einleitung des jeweiligen Verfahrens mit einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung begründet wird, welche entweder bereits einen Versicherungsfall ausgelöst hat oder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auslösen wird:

- Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren einschließlich der Kosten, die mit der Stellung einer Bürgschaft oder Kaution verbunden sind,
- Standes-, disziplinar- oder aufsichtsrechtliche Verfahren,
- Verwaltungsverfahren,
- Auslieferungsverfahren ins Ausland einschließlich der Kosten, die mit der Stellung einer Bürgschaft oder Kaution verbunden sind,
- Beschlagnahme von persönlichen Vermögensgegenständen durch eine hoheitliche Maßnahme,
- persönlicher Arrest,
- einstweilige Verfügung mit dem Ziel, ein Berufsverbot durchzusetzen.

Die Einleitung der vorbezeichneten Verfahren ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

2.5. Kosten eines PR-Beraters bei Reputationsschäden

Wird eine Kritik an versicherten Personen, die im Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung steht, Dritten zugänglich (Rufschädigung), ersetzt der Versicherer diejenigen Kosten, die notwendig sind, um die Folgen der Rufschädigung zu beseitigen oder zu verringern. Umfasst sind insbesondere die Kosten einer Gegendarstellung und eines PR-Beraters. Die Wahl des PR-Beraters steht den versicherten Personen in Abstimmung mit dem Versicherer zu.

Bei einer nach §§ 185, 186 StGB strafbaren Rufschädigung ersetzt der Versicherer zusätzlich die notwendigen Kosten einer Privatklage nach §§ 374 ff. StPO.

Der Eintritt der Rufschädigung ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen".

2.6. Kosten psychologischer Unterstützung

Der Versicherer ersetzt notwendige Kosten einer psychologischen Beratung versicherter Personen einschließlich deren Ehefrauen, Lebenspartner und Kinder, welche infolge eines Versicherungsfalls erforderlich ist.

Die erstmalige Inanspruchnahme psychologischer Unterstützung ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen".

VIII. Was leistet der Versicherer an versicherte Unternehmen?

1. Unternehmensdeckung bei Haftungsfreistellung (company reimbursement)

   Soweit ein versichertes Unternehmen versicherte Personen von Haftpflichtansprüchen Dritter, die über diesen Vertrag versichert wären, in rechtlich zulässiger Weise aufgrund einer vertraglichen oder gesetzlichen Freistellungsverpflichtung durch Erfüllung des Haftpflichtanspruches freistellt (Freistellung), steht dem Freistellenden ein Zahlungsanspruch gegenüber dem Versicherer zu.

   Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Haftpflicht- oder Freistellungsanspruchs gegen ein versichertes Unternehmen ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

   Soweit noch keine Freistellung erfolgt ist und der Versicherer den Gläubiger befriedigt, verzichtet der Versicherer auf einen Regress beim Freistellungsverpflichteten.

2. Unternehmensdeckung bei Haftungsausschluss oder -beschränkung

   Entsteht einem versicherten Unternehmen aufgrund der bei Ausübung einer versicherten Tätigkeit begangenenen Pflichtverletzung einer versicherten Person ein Schaden, und

   - ist die Haftung der versicherten Person allein deswegen ausgeschlossen,
     - weil das versicherte Unternehmen vor Begehung der Pflichtverletzung rechtswirksam (z.B. im Anstellungsvertrag) auf eine Haftung verzichtet hat, oder
     - weil das versicherte Unternehmen der versicherten Person nach Begehung der Pflichtverletzung rechtswirksam und ohne Kenntnis von der Pflichtverletzung Entlastung erteilt hat, oder
   - ist die Haftung der versicherten Person aufgrund des Bestehens einer Haftungsprivilegierung gemäß § 31a BGB beschränkt,

   bietet der Versicherer dem versicherten Unternehmen in dem Umfang Versicherungsschutz in Form der Eigenschadendeckung, in dem er der versicherten Person ohne den Haftungsausschluss oder die Haftungsbeschränkung Versicherungsschutz gewähren müsste.

   Der Versicherungsfall tritt ein, sobald das versicherte Unternehmen der versicherten Person in Textform eine Pflichtverletzung vorwirft und die dadurch bedingte Entstehung eines Schadens darlegt.

3. Ergänzende Unternehmensdeckung bei Versterben einer versicherten Person

   Entsteht einem versicherten Unternehmen aufgrund der bei Ausübung einer versicherten Tätigkeit begangenenen Pflichtverletzung einer versicherten Person ein Schaden, und kann ein sich daraus ergebender Anspruch allein deshalb nicht durchgesetzt werden, weil die versicherte Person verstirbt und die Erben die Erbschaft ausschlagen, bietet der Versicherer dem versicherten Unternehmen in dem Umfang Versicherungsschutz in Form der Eigenschadendeckung, in dem er der versicherten Person hätte gewähren müssen.

Der Versicherungsfall tritt ein, sobald das versicherte Unternehmen nach erstmaliger schriftlicher Erhebung eines Haftpflichtanspruchs von dem Versterben der versicherten Person und der Ausschlagung der Erbschaft Kenntnis erlangt.

4. Kosten bei einer Firmenstellungnahme

   Der Versicherer ersetzt die notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts für die rechtliche Beratung eines versicherten Unternehmens im Zusammenhang mit einer Stellungnahme gegenüber einer Behörde, wenn in einem der folgenden Verfahren gegen bestimmte oder unbestimmte versicherte Personen ermittelt wird:

   - Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren,
   - standes-, disziplinar- und aufsichtsrechtliche Verfahren.

   Voraussetzung ist, dass der Gegenstand des Verfahrens bereits zu einem Versicherungsfall geführt hat oder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem Versicherungsfall führen wird.

   Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen".

   Die Einleitung eines der vorbezeichneten Verfahren ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

5. Kosten bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen

   Der Versicherer ersetzt die notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts für die rechtliche Beratung eines versicherten Unternehmens im Zusammenhang mit einer aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung, um folgende Maßnahmen von Aufsichtsbehörden rechtsberatend zu begleiten:

   - Beschlagnahme von Akten und Datenträgern im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung,
   - Verfügung einer Aufsichtsbehörde zur Herausgabe oder Vervielfältigung von Unterlagen,
   - erstmalige Vernehmung oder Anhörung versicherter Personen.

   Voraussetzung ist, dass der Gegenstand des Verfahrens bereits zu einem Versicherungsfall geführt hat oder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem Versicherungsfall führen wird.

   Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen".

   Die Einleitung eines der vorbezeichneten Verfahren ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

6. Kosten Krisenmanagement

   Der Versicherer ersetzt die notwendigen Kosten für die Tätigkeiten eines PR-Beraters im Außenverhältnis einschließlich einer PR-Kampagne in den dafür geeigneten Medien für ein versichertes Unternehmen, welche aufgrund eines schon eingetretenen Versicherungsfalls im Sinne von Ziffer IV.1. und aufgrund einer diesbezüglichen öffentlichen Berichterstattung erforderlich sind. Der Eintritt des Versicherungsfalls nach der vorliegenden Ziffer richtet sich nach Ziffer IV.1.

   Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen".

7. „Faute non séparable des fonctions"

   Den versicherten Unternehmen stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wenn diese von einem Dritten wegen der Pflichtverletzung einer versicherten Person auf der Grundlage der französischen Rechtsprechung über den „Faute non séparable des fonctions" direkt in Anspruch genommen werden. Dies gilt nicht für Ansprüche

   - wegen Diskriminierung oder Belästigung von Personen während der Aufnahme, des Bestehens oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses,
   - wegen vertraglicher Verpflichtungen eines versicherten Unternehmens.

Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen ein versichertes Unternehmen ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

8. „Entity down" Erweiterung für versicherte Unternehmen

   Den versicherten Unternehmen stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wenn diese die Funktion eines Organmitglieds in einer Tochtergesellschaft der Versicherungsnehmerin oder im Rahmen eines versicherten Fremdmandates wahrnehmen.

   Dies gilt nicht für Ansprüche

   - wegen Diskriminierung oder Belästigung von Personen während der Aufnahme, des Bestehens oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses,
   - im Zusammenhang mit behördlichen Untersuchungen,
   - wegen vertraglicher Verpflichtungen eines versicherten Unternehmens.

   Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Haftpflicht- oder Freistellungsanspruchs gegen ein versichertes Unternehmen ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

9. Drohende Aberkennung steuerbegünstigender Zwecke

   Wird einem versicherten Unternehmen die vollständige Aberkennung der Verfolgung steuerbegünstigter Zwecke (z.B. nach §§ 51 ff. AO) angedroht, übernimmt der Versicherer die erforderlichen und angemessenen Kosten der Verteidigung gegen die jeweilige behördliche Maßnahme. Versicherungsschutz besteht nur insofern wie die jeweilige behördliche Maßnahme in Zusammenhang mit einem unter diesem Vertrag versicherten Versicherungsfall steht oder der Eintritt eines solchen Versicherungsfalls hinreichend wahrscheinlich ist.

10. Sanierungsgutachten

    Der Versicherer erstattet versicherten Unternehmen die Kosten für die Erstellung eines Sanierungsgutachtens nach IDW-S6-Standard oder einem vergleichbaren, im internationalen Geschäftsverkehr gebräuchlichen Standard, wenn dieses versicherte Unternehmen während der Dauer des Versicherungsvertrages in eine wirtschaftliche Krise gerät, ohne bereits insolvenzreif zu sein.

    Eine wirtschaftliche Krise liegt vor, wenn das versicherte Unternehmen

    - fällige Verbindlichkeiten nicht fristgerecht begleichen kann,
    - in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen einen kontinuierlichen Gewinnrückgang zu verzeichnen hat,
    - erstmalig in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen keinen Gewinn erwirtschaftet hat, oder
    - zur Deckung seiner Kosten auf Eigenkapital zurückgreifen muss.

    Die Beauftragung des Gutachters erfolgt durch ein Mitglied des Vorstands oder der Geschäftsführung eines versicherten Unternehmens mit Zustimmung des Versicherers. Der Versicherer erteilt seine Zustimmung, sobald anhand geeigneter Unterlagen (z.B. BWAs, GuV-Rechnungen, Kontoauszügen) das Bestehen einer wirtschaftlichen Krise dargelegt wird.

    Das Sanierungsgutachten ist dem Versicherer lediglich dann offenzulegen, wenn zu einem späteren Zeitpunkt im Zusammenhang mit der Insolvenzreife des versicherten Unternehmens Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag erhoben werden.

    Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen".

    Der Versicherungsfall tritt ein, sobald ein Mitglied des Vorstands oder der Geschäftsführung eines versicherten Unternehmens den Versicherer um Zustimmung zur Beauftragung eines Sanierungsgutachtens gebeten und hierdurch eine wirtschaftliche Krise des versicherten Unternehmens angezeigt hat.

11. Assistance- und Präventionsleistungen gemäß Versicherungsschein

    Die Leistungen des Versicherers umfassen des Weiteren die im Versicherungsschein näher beschriebenen Assistance- und Präventionsleistungen.

IX. Wie sind die Leistungen des Versicherers begrenzt?

1. Leistungsobergrenzen

   1.1. Je Versicherungsfall

   Die Leistung des Versicherers je Versicherungsfall ist auf die vereinbarte Versicherungssumme oder Entschädigungsgrenze beschränkt.

   1.2. Je Versicherungsjahr/Jahreshöchstleistung

   Die Leistung des Versicherers je Versicherungsjahr ist auf die vereinbarte Jahreshöchstleistung beschränkt.

   1.3. Keine Anrechnung von Abwehrkosten

   Abwehrkosten gem. Ziffer VII.1.2. werden nicht auf die Leistung des Versicherers gemäß Ziffer IX.1.1. und 1.2. angerechnet, wenn diese ausschließlich oder überwiegend auf Veranlassung des Versicherers entstehen und wenn die Abwehr vollumfänglich erfolglos bleibt.

   1.4. Zusätzliche Versicherungssumme für Abwehrkosten

   Sofern die Jahreshöchstleistung eines Versicherungsjahres verbraucht ist, ersetzt der Versicherer die notwendigen außergerichtlichen und gerichtlichen Kosten für weitere innerhalb des Versicherungsjahres eintretende Versicherungsfälle bis zu max. € 1.000.000.

   1.5. Wiederauffüllung der Jahreshöchstleistung

   Entspricht die Jahreshöchstleistung der Versicherungssumme und ist während der Dauer des Versicherungsvertrages ein Versicherungsfall eingetreten, dessen Volumen die Versicherungssumme übersteigt, kann die Versicherungsnehmerin für weitere Versicherungsfälle innerhalb derselben Versicherungsperiode durch Abgabe einer entsprechenden schriftlichen Erklärung gegenüber dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass der Versicherer die Jahreshöchstleistung gegen Zahlung eines Prämienzuschlags von 150% der Jahresprämie der betreffenden Versicherungsperiode wieder auffüllt.

   Die wiederaufgefüllte Jahreshöchstleistung steht nicht für einen weiteren Versicherungsfall zur Verfügung, der auf einer Pflichtverletzung beruht, die der vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Person oder dem vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Unternehmen bis zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung (Zahlungseingang) bekannt geworden ist.

   Das Recht zur Wiederauffüllung der Versicherungssumme steht der Versicherungsnehmerin einmal pro Versicherungsperiode zu. Dieses Recht erlischt jedoch bei Stellung eines Insolvenzantrags über das Vermögen eines versicherten Unternehmens, mit Ablauf des Versicherungsvertrags sowie zwei Monate nachdem der dieses Recht begründende Versicherungsfall eingetreten ist.

2. Allokationsregel

   Werden gegen eine versicherte Person zugleich aufgrund versicherter und aufgrund nicht versicherter Sachverhalte Ansprüche geltend gemacht, besteht Versicherungsschutz für Abwehrkosten und für den Vermögensschaden nur für den Haftungsteil, der auf dem versicherten Sachverhalt beruht. Die Höhe der jeweiligen Haftungsanteile wird anhand der Umstände des Einzelfalles bestimmt.

   Entsprechendes gilt, wenn Ansprüche sowohl gegen versicherte Personen, als auch gegen nicht versicherte Personen oder ein versichertes Unternehmen für versicherte Tätigkeiten geltend gemacht werden. In diesem Fall trägt der Versicherer jedoch 100 % der Abwehrkosten, soweit die Betroffenen durch denselben Rechtsanwalt vertreten werden, es

sei denn, es werden Ansprüche wegen Personen- und Sachschäden oder Ansprüche wegen der Diskriminierung oder Belästigung von Personen während der Aufnahme, des Bestehens oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses geltend gemacht.

3. Gesetzliche Selbstbehaltsregelung

Die gesetzliche Selbstbehaltsregelung gilt nur, soweit das Aktiengesetz der BRD Anwendung findet. Wird eine versicherte Person als Mitglied des Vorstands aus § 93 AktG auf Schadenersatz in Anspruch genommen, gilt für diese versicherte Person bezüglich des Haftpflichtanspruchs ein Selbstbehalt je Versicherungsfall von 10 % des Schadens und für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres zusammen von höchstens 150 % seiner festen jährlichen Vergütung zum Zeitpunkt der ersten Pflichtverletzung. Dies gilt gemäß § 23 EGAktG nur für Ansprüche wegen Pflichtverletzungen, die nach dem 05.08.2009 begangen wurden. Bei zu diesem Zeitpunkt schon bestehenden Versicherungsverträgen gilt dies erst ab dem 01.07.2010. Soweit die Versicherungsnehmerin mit versicherten Personen vor dem 05.08.2009 eine Vereinbarung zur Gewährung einer D&O-Versicherung ohne Selbstbehalt getroffen hat, findet die Selbstbehaltsregelung insoweit erst nach Ablauf dieser Vereinbarung Anwendung. Auf die Abwehr von Haftpflichtansprüchen findet dieser Selbstbehalt keine Anwendung.

Die Versicherungsnehmerin hat das Recht, einen Selbstbehalt auch für Unternehmen zu vereinbaren, welche nicht von der gesetzlichen Selbstbehaltsregelung betroffen sind.

X. Was ist bei Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?

1. Obliegenheiten nach Eintritt eines Versicherungsfalles

1.1. Anzeige bestimmter Umstände

Jede versicherte Person hat dem Versicherer den Eintritt eines sie betreffenden Versicherungsfalls unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen.

1.2. Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe

Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz haben die versicherten Personen, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einzulegen.

1.3. Befolgung der Weisungen des Versicherers

Die versicherten Personen sind verpflichtet, unter Befolgung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalls dient, sofern ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ausführlich und wahrheitsgemäß Bericht zu erstatten, alle Tatsachen, die den Versicherungsfall und die Schadenfolgen betreffen, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

1.4. Überlassung der Verfahrensführung

Kommt es zu einem außergerichtlichen, schiedsgerichtlichen oder gerichtlichen Rechtsstreit über einen Haftpflichtanspruch, hat die hiervon betroffene versicherte Person die Verfahrensführung dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen und jede mögliche Auskunft zu geben.

1.5. Freie Auswahl von Rechtsanwälten und anderen Dienstleistern

Rechtsanwälte und andere Dienstleister sind von der versicherten Person gemeinsam mit dem Versicherer auszuwählen. Können sich versicherte Person und Versicherer nicht auf einen Rechtsanwalt oder Dienstleister einigen, so obliegt die Auswahl der versicherten Person, soweit der Versicherer dieser Auswahl nicht innerhalb von einer Woche mit einer sachlichen Begründung (z.B. mangelnde Erfahrung des Rechtsanwaltes in Organhaftungsfällen) widerspricht.

1.6. Höhe der übernommenen Kosten, notwendige Sofortkosten und Hiscox Premium Partner

Der Versicherer trägt die Kosten von Rechtsanwälten, die gemäß Ziffer X.1.5. gemeinsam ausgewählt wurden, nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) oder einer vergleichbaren ausländischen Gebührenordnung. Darüber hinaus trägt der Versicherer auch die Kosten freier Honorarvereinbarungen mit Rechtsanwälten oder anderen Dienstleistern, soweit diese mit ihm vorher abgestimmt wurden.

Kosten von Rechtsanwälten und anderen Dienstleistern, die nicht gemäß Ziffer X.1.5. gemeinsam ausgewählt wurden, sowie Kosten freier Honorarvereinbarungen, die nicht mit dem Versicherer abgestimmt wurden, werden nur erstattet, wenn in einem Versicherungsfall

- ein Hiscox Premium Partner beauftragt wird oder
- es sich um notwendige Sofortkosten handelt.

Die Hiscox Premium Partner finden Sie unter https://www.hiscox.de/geschaeftskunden/d-o-versicherung/.

Notwendige Sofortkosten liegen vor, wenn bei Eintritt eines Versicherungsfalles Rechtsanwälte oder Dienstleister beauftragt werden müssen, bevor der Versicherer kontaktiert werden kann.

1.7. Regulierungsvollmacht des Versicherers

Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr eines Haftpflichtanspruchs oder einer anderweitigen rechtlichen Auseinandersetzung ihm zweckmäßig erscheinenden außergerichtlichen und gerichtlichen Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben, soweit die vertraglich vereinbarten Leistungen zur endgültigen Beilegung der Auseinandersetzung ausreichend sind.

Soweit die versicherte Person im Rahmen einer rechtlichen Auseinandersetzung ein Anerkenntnis abgibt oder einen Vergleich schließt, ist dies bei fehlender Zustimmung des Versicherers nur insoweit für seine Leistungspflicht bindend, als die Leistungspflicht auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

2. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Verletzt eine versicherte Person eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt wurde. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

In jedem Fall bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die (teilweise) Leistungsfreiheit setzt voraus, dass der Versicherer die versicherte Person vor Verletzung der Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

3. Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin

Für versicherte Unternehmen gelten die Obliegenheiten der versicherten Personen und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

XI. Welche sonstigen Regelungen gelten?

1. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

1.1. Anzeigepflichten versicherter Personen

Die Anzeigepflichten versicherter Personen gemäß Ziffer III.1. der Versicherungsbedingungen "Allgemeine Regelungen Bedingungen 01/2019" erstrecken sich auf die Verhältnisse der versicherten Unternehmen.

2. Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

2.1. Anzeige bestimmter Umstände

Die Versicherungsnehmerin hat dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten nach Kenntniserlangung folgende Umstände anzuzeigen:

2.1.1. die Änderung des Gesellschaftszwecks,

2.1.2. einen Börsengang, eine öffentliche Bekanntgabe von geplanten Börsengängen, einen Antrag auf Börsennotierung, jegliche Emission von Wertpapieren einschließlich Private Placements,

2.1.3. den Erwerb einer Tochtergesellschaft oder die Verschmelzung einer Gesellschaft auf die Versicherungsnehmerin, deren Bilanzsumme zum Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit des Erwerbs € 200.000.000 oder 50 % der konsolidierten Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin übersteigt,

2.1.4. die Neubeherrschung; eine Neubeherrschung liegt nicht vor, wenn eine Verschiebung von Anteilen unter bisherigen Gesellschaftern oder die Übertragung von Anteilen auf Eltern, Kinder oder Geschwister bisheriger Anteilseigner oder auf Stiftungen stattfindet,

2.1.5. den Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder die freiwillige Liquidation.

Die unter Ziffer 2.1.3. bis 2.1.5. beschriebenen Umstände haben keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz. Das Recht zur ordentlichen Kündigung bleibt hiervon unberührt.

Die Anzeigeobliegenheiten erstrecken sich auf die Verhältnisse der versicherten Unternehmen.

2.2. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Der Versicherer kann, nachdem er von der Verletzung der Obliegenheit Kenntnis erlangt hat, den mit der Versicherungsnehmerin geschlossenen Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nachdem er Kenntnis von der Verletzung erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

Verletzt die Versicherungsnehmerin eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Versicherungsnehmerin die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der Versicherungsnehmerin entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die Versicherungsnehmerin.

In jedem Fall bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, sofern die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls, noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die Versicherungsnehmerin die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

2.3. Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin

Für versicherte Unternehmen gelten die Obliegenheiten der versicherten Personen und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

XII. Prämienanpassung infolge Umsatzänderung

Ergänzend zu Ziffer II. Allgemeine Regelungen, Bedingungen 01/2019 („Anpassung des Prämiensatzes“) gilt nachstehende Regelung zur Prämienanpassung:

Soweit die Prämie in Abhängigkeit vom Umsatz des Versicherungsnehmers berechnet wird, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers Änderungen des konsolidierten Jahresumsatzes abzüglich Umsatzsteuer in Textform anzuzeigen (Änderungsanzeige). Hierzu übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer einen Fragebogen, der innerhalb von drei Monaten zu beantworten ist. Auf Verlangen des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen.

Bei einer Änderung des Jahresumsatzes erfolgt eine Prämienanpassung für die gesamte laufende Versicherungsperiode. Für frühere Versicherungsperioden wird keine Prämienanpassung vorgenommen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Änderungsanzeige, kann der Versicherer anstelle der Prämienanpassung die für die gesamte laufende Versicherungsperiode vereinbarte Prämie noch einmal verlangen. Wird die Änderungsanzeige innerhalb eines Monats nach Empfang der Nachzahlungsaufforderung des Versicherers nachgeholt, erlischt die Pflicht des Versicherungsnehmers zur nochmaligen Zahlung der Prämie und der Versicherer nimmt die Prämienanpassung vor.

Hiscox SA
Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland
Hauptbevollmächtigter
Markus Niederreiner

Adresse Arnulfstraße 31
80636 München
Deutschland

Amtsgericht München HRB 238125

T +49 (0)89 54 58 01 100
E hiscox.underwriting@hiscox.de

www.hiscox.de

Hiscox SA ist eine in Luxemburg zugelassene Versicherungsgesellschaft, die der Aufsicht des Commissariat aux Assurances (CAA) unterliegt. Hiscox SA ist im Registre du Commerce et des Sociétés (Handelsregister) des Großherzogtums Luxemburg unter der Nummer B217018 eingetragen. Ladungsfähige Anschrift des Hauptsitzes der Hiscox SA: 35 F Avenue John F. Kennedy, 1855, Luxemburg, Großherzogtum Luxemburg. Mitglieder des Verwaltungsrats: Bronislaw Edmund Masojada (Vorsitzender), Robert Dietrich , Andrea Schmid, Thomas Hürlimann, Victor van der Kwast, Ben Walter.