

Hinweis

Der gegenständliche Versicherungsvertrag beruht auf dem Anspruchserhebungsprinzip (Claims-Made). Dies bedeutet, dass ausschließlich solche Haftpflichtansprüche vom Versicherungsschutz umfasst sind, die während der Versicherungslaufzeit oder einer vereinbarten Nachmeldefrist erstmals schriftlich gegen die versicherte Person geltend gemacht werden.

Allgemeine Bedingungen der DUAL Police DO

I. Gegenstand der Versicherung

I.1 Versicherungsschutz

Der Versicherer gewährt weltweit Versicherungsschutz für den Fall, dass versicherte Personen wegen einer bei Ausübung der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen werden. Vermögensschäden sind Schäden, die weder Personenschäden noch Sachschäden sind, noch sich aus solchen herleiten. Als Vermögensschäden gelten aber auch

- I.1.1 Schäden, die aus einem Personen- oder Sachschaden folgen, die Pflichtverletzung jedoch nicht dafür, sondern ausschließlich für einen damit im Zusammenhang stehenden Vermögensschaden ursächlich war,
- I.1.2 Schäden, die aus Personen- und Sachschäden Dritter folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den der Versicherungsnehmerin daraus entstehenden eigenen Schaden handelt,
- I.1.3 psychische Beeinträchtigungen und immaterielle Schäden, die im Zusammenhang mit Pflichtverletzungen versicherter Personen gemäß dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) oder ähnlicher Rechtsvorschriften geltend gemacht werden.

Versichert sind Haftpflichtansprüche für nach Vertragsbeginn begangene Pflichtverletzungen, die während der Dauer der Versicherung erstmals schriftlich geltend gemacht werden. Der erstmaligen Inanspruchnahme steht die Einreichung einer Streitverkündung gegen eine versicherte Person gleich.

Für die Bestimmung der Versicherungssumme und der Bedingungen einer Versicherungsperiode ist der Zeitpunkt der ersten Anspruchserhebung maßgeblich.

I.2 Versicherte Personen und Tätigkeit

- I.2.1 Als versicherte Personen gelten die nachfolgend aufgeführten natürlichen Personen in ihrer gegenwärtigen, ehemaligen oder zukünftigen Tätigkeit bei der Versicherungsnehmerin:
 - I.2.1.1 Mitglieder der geschäftsführenden Organe (auch Interimsmanager), der Aufsichtsorgane (Aufsichts-, Verwaltungs- und Beiräte) der Versicherungsnehmerin sowie Gesellschaften im Sinne von Ziffer I.3 sowie deren Stellvertreter. Dies gilt auch für faktische Organe.
 - I.2.1.2 Generalbevollmächtigte, ständige Vertreter (§ 13e HGB), besondere Vertreter (§§ 30, 86 BGB), Mitglieder der Vertreterversammlung (§ 43a GenG), Prokuristen und leitende Angestellte. Für die Definition des Begriffs der leitenden Angestellten gilt die für sie im Einzelfall günstigste arbeitsrechtliche Auslegung.
 - I.2.1.3 Arbeitnehmer der Versicherungsnehmerin, sofern sie zusammen mit oben genannten versicherten Personen oder in ihrer Eigenschaft als Beauftragte für den Bereich Compliance, Datenschutz, Geldwäsche, Sicherheit oder Umwelt in Anspruch genommen werden.

- 1.2.1.4 Liquidatoren im Fall der freiwilligen Liquidation, sofern diese nicht aufgrund eines externen Dienstleistungsvertrages tätig sind.
- 1.2.1.5 Gegenwärtige, ehemalige und zukünftige „officers“, „company secretaries“ und „senior accounting officers“ gemäß den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Law.
- 1.2.1.6 Ehegatten, Lebensgefährten, Betreuer, Pfleger, Insolvenz- oder Vergleichsverwalter oder - im Falle des Todes versicherter Personen - deren Erben oder Nachlaßverwalter, sofern diese für Pflichtverletzungen versicherter Personen im Sinne von Ziffer 1.1 in Anspruch genommen werden.

Die operative Tätigkeit der versicherten Personen ist vom Versicherungsschutz umfasst.

Die Grundsätze über den innerbetrieblichen Schadenausgleich finden Anwendung. Personen in vergleichbaren Funktionen nach ausländischem Recht sind ebenfalls versichert.

1.2.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Tätigkeit versicherter Personen und weiterer Arbeitnehmer der Versicherungsnehmerin in ihrer ehemaligen, gegenwärtigen und zukünftigen Tätigkeit als Mitglieder in Leitungs- und Aufsichtsorganen in sonstigen Gesellschaften oder juristischen Personen, sofern diese Tätigkeit im Interesse, auf Veranlassung oder Weisung der Versicherungsnehmerin erfolgt und es sich bei den sonstigen Gesellschaften oder juristischen Personen nicht um

- Gesellschaften, deren Wertpapiere an einer Börse gehandelt werden,
- Finanzdienstleistungsinstitute im Sinne von § 1 Abs. 1a KWG,
- Gesellschaften mit Sitz oder Registrierung in Nordamerika oder
- Gesellschaften, deren Wertpapiere in Nordamerika an einer Börse gehandelt werden, einschließlich ADR und Private Placements handelt.

Die Versicherungssumme ist für alle Mandate insgesamt auf 20% der Versicherungssumme des Vertrages, maximal jedoch EUR 3,0 Mio. je Versicherungsfall und Versicherungsperiode, begrenzt.

1.3 Tochtergesellschaften/mitversicherte Gesellschaften

Tochtergesellschaften sind Unternehmen,

- bei denen die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft direkt oder indirekt die Mehrheit der Kapitalanteile hält oder
- soweit sie bei der Versicherungsnehmerin oder einer ihrer Tochtergesellschaften die Funktion der Komplementär-GmbH oder der Komplementär-AG wahrnehmen oder
- bei denen die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft bei wirtschaftlicher Betrachtung die Mehrheit der Risiken und Chancen trägt und die zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels des Mutterunternehmens dienen (Zweckgesellschaft; neben Unternehmen können Zweckgesellschaften auch sonstige juristische Personen des Privatrechts oder unselbstständige Sondervermögen des Privatrechts, ausgenommen Spezial-Sondervermögen im Sinn des § 2 Absatz 3 des Investmentgesetzes, sein) oder
- bei denen der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht, entweder durch
 - die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
 - das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungsrats, Aufsichtsrats oder sonstiger Leitungsorgane zu bestellen oder abzuberufen und sie gleichzeitig Gesellschafterin ist oder
 - das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder aufgrund von Satzungsbestimmungen dieses Unternehmens auszuüben. Als in diesem Sinn beherrschte Unternehmen und damit als Tochtergesellschaften gelten auch Personengesellschaften (z.B. GmbH & Co. KG) oder KGaAs bzw. vergleichbare ausländische Gesellschaften, in denen die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer Tochtergesellschaften die Funktion der Komplementärin wahrnimmt.

Pflichtverletzungen bei Tochtergesellschaften und im Versicherungsschein als mitversichert aufgeführte Gesellschaften sind nur versichert, sofern sie in dem Zeitraum begangen und gemeldet worden sind, in dem die Eigenschaft als Tochtergesellschaft der Versicherungsnehmerin bestand bzw. eine Mitversicherung gemäß dem Versicherungsvertrag vorlag. Die Regelung der Nachmeldefrist gemäß Ziffer 7.3 gilt für versicherte Personen ehemaliger Tochtergesellschaften und mitversicherter Gesellschaften analog. Die Nachmeldefrist beginnt ab dem Verlust der Leitung oder Kontrolle durch die Versicherungsnehmerin bzw. dem Ausschluss der mitversicherten Gesellschaften.

Alle sonstigen in diesen Versicherungsbedingungen für die Versicherungsnehmerin maßgebenden Regelungen gelten auch für Tochtergesellschaften und mitversicherte Gesellschaften.

1.4 Beteiligungserwerb, Beteiligungsveräußerung, Liquidation der Versicherungsnehmerin

Bei Erweiterung des Kreises versicherter Personen durch Gründung oder Erwerb weiterer Tochtergesellschaften besteht Versicherungsschutz für Pflichtverletzungen vom Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Gründung oder des Erwerbs an. Erhöht sich die konsolidierte Konzernbilanzsumme mit Gründung oder Erwerb weiterer Tochtergesellschaften um mehr als 25% gegenüber dem vorhergehenden Geschäftsjahr, so gilt der Versicherungsschutz vorsorglich und vorbehaltlich einer Einigung über eine Prämienanpassung. Wird eine Einigung hierüber nicht binnen drei Monaten nach Anzeige der Veränderung erzielt, so entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend für die betreffende Gesellschaft. Die automatische Mitversicherung gemäß Satz 1 sowie die Vorsorgeversicherung gemäß Satz 2 gelten nicht bei Gründung oder Erwerb von Finanzdienstleistungsgesellschaften, Gesellschaften, deren Wertpapiere an einer Börse gehandelt werden, oder Beteiligungsgesellschaften in Nordamerika.

Die Versicherungsnehmerin kann in Abstimmung mit dem Versicherer eine Rückwärtsdeckung für eine zu vereinbarende Zusatzprämie für neu hinzukommende versicherte Personen erwerben.

Verliert eine Gesellschaft ihre Eigenschaft als Tochtergesellschaft der Versicherungsnehmerin gemäß Ziffer 1.3, so besteht für die versicherten Personen dieser ehemaligen Tochtergesellschaft im Rahmen und Umfang dieses Vertrages für Pflichtverletzungen, die vor dem Ausscheiden aus dem Unternehmensverbund begangen wurden, weiterhin Versicherungsschutz. Für den Zeitpunkt des Ausscheidens ist die rechtliche Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

Die Versicherungsnehmerin kann innerhalb von zwei Monaten nach Beteiligungsveräußerung durch Zahlung eines Prämienzuschlags in Höhe von 50 % der aktuellen Nettojahresprämie eine separate Deckungssumme in Höhe der gemäß diesem Vertrag für die ausscheidende Tochtergesellschaft vereinbarten Deckungssumme erwerben. Diese Deckungssumme ist auf die ausscheidende Tochtergesellschaft und die dortigen versicherten Personen beschränkt und steht für einen Zeitraum von 60 Monaten zur Verfügung.

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 3 auf Pflichtverletzungen auszudehnen, die innerhalb eines Monats nach Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung begangen wurden und für die dann der noch unverbrauchte Teil der Deckungssumme zur Verfügung steht.

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.

2. Umfang der Versicherung

2.1 Abwendungskosten

Bereits vor Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherer in Abstimmung mit der versicherten Person einen Rechtsanwalt zur Vertretung der Interessen der versicherten Person beauftragen, sofern ihr Umstände bekannt werden, die mit ausreichender Wahrscheinlichkeit zur Geltendmachung eines Haftpflichtanspruches führen können.

2.2 Abwehrfunktion, Schadenersatz

Der Versicherungsschutz umfasst die Abwehr unberechtigter Haftpflichtansprüche sowie die Befriedigung begründeter Haftpflichtansprüche.

2.3 Vorbeugende Rechtskosten

Versicherte Personen haben ab dem Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse das Recht, die gutachterliche Überprüfung der haftungsrechtlichen Erfolgsaussichten durch einen Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen vornehmen zu lassen:

- 2.3.1 Einleitung eines Ermittlungsverfahrens, das sich auf die Organtätigkeit bezieht, oder
- 2.3.2 Verweigerung der Entlastung oder die vorzeitige Kündigung des Anstellungsvertrages der versicherten Person oder wenn vereinbarte Leistungen daraus gekürzt oder nicht erbracht werden oder
- 2.3.3 Schriftliche Ankündigung oder Androhung eines Schadenersatzanspruches.

Die Übernahme dieser Kosten erfolgt nur, wenn eine Inanspruchnahme im Sinne von Ziffer 1.1 Abs. 1 wahrscheinlich ist und der Versicherer der Beauftragung vorher nicht widersprochen hat. Der Versicherer kann nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes widersprechen. Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 20 % der Versicherungssumme des Vertrages, maximal EUR 1.000.000,00 je Versicherungsperiode, begrenzt.

2.4 Strafverfahrenskosten, Strafrechtsschutz, KWG-Verfahrensrechtsschutz

- 2.4.1 Wird in einem Strafverfahren wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person notwendig, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsmäßigen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.
- 2.4.2 Werden wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, strafrechtliche Ermittlungsverfahren eingeleitet, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr dieser Verfahren.
- 2.4.3 Werden von der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht erstmals Maßnahmen nach § 46 Abs. 1 Kreditwesengesetz durchgeführt oder schriftlich angekündigt, sowie Zwangsmittel zu deren Durchsetzung angewendet, so übernimmt der Versicherer die erforderlichen und angemessenen Kosten der Verteidigung der versicherten Personen gegen diese Maßnahmen sowie Zwangsmittel, sofern Ihnen selbst Rechtsbehelfe hiergegen zustehen. Ansprüche versicherter Personen gegen Dritte auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Versicherungsschutz unter einer Nachmeldefrist oder Run Off-Frist besteht nicht.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme des Vertrages, maximal EUR 250.000,00 je Versicherungsperiode begrenzt und werden nur erstattet, soweit nicht Deckung über eine andere Versicherung beansprucht werden kann.

2.5 Rechtsschutz bei Aufrechnung

Versichert sind auch Kosten der Geltendmachung dienstvertraglicher und damit im unmittelbaren Zusammenhang stehender Ansprüche, sofern die Versicherungsnehmerin mit Haftpflichtansprüchen, die im Umfang der Bedingungen dieses Vertrages versichert wären, die Aufrechnung erklärt hat.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 20 % der Versicherungssumme des Vertrages, maximal EUR 100.000,00 je Versicherungsperiode begrenzt.

2.6 Kosten der Gehaltsfortzahlung

Sofern die Versicherungsnehmerin Haftpflichtansprüche, die im Umfang der Bedingungen dieses Vertrages versichert wären, gegen fortlaufende monatliche Festvergütungen versicherter Personen aufrechnet, werden die Festvergütungen in der zum Zeitpunkt der Aufrechnung vereinbarten Höhe für einen Zeitraum von maximal 12 Monaten übernommen. Ansprüche der betroffenen versicherten Person gegen den Aufrechnenden gehen in Höhe der geleisteten Zahlungen auf den Versicherer über. Wenn die Versicherungsnehmerin die Gegenforderung auf Anspruchsgrundlagen stützt, die nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind oder wenn sie die dienstvertraglich vereinbarten Leistungen nachträglich erbringt, ist die versicherte Person zur Rückzahlung der vom Versicherer gezahlten Leistungen verpflichtet.

Diese Leistungen sind mit 75 % des Bruttojahresgehaltes der betroffenen Person und einem Sublimit von 20 % der Versicherungssumme des Vertrages, maximal mit EUR 250.000,00 je Versicherungsperiode begrenzt.

2.7 Kosten Reputationsschäden

Der Versicherer gewährt auch Versicherungsschutz für die Kosten zur Minderung von Reputationsschäden versicherter Personen wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, sofern dies dem Versicherer schriftlich angezeigt wird und diese Kosten von der Versicherungsnehmerin nicht übernommen werden.

Gedeckt sind das Honorar für einen externen Public-Relations-Berater, den die versicherte Person mit dem vorherigen Einverständnis des Versicherers beauftragt, um den Schaden für das Ansehen der versicherten Person zu mindern, welcher aufgrund von Medienberichten oder anderer öffentlich zugänglicher Informationen Dritter droht oder entstanden ist.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme des Vertrages, maximal EUR 500.000,00, je Versicherungsperiode begrenzt.

2.8 Verfahrensführung, Anwaltswahl

Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Beilegung des Anspruchs zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen einer versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolgern, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person. Der Versicherer wird keinem Vergleich im Namen der versicherten Person zustimmen und kein Anerkenntnis im Namen der versicherten Person abgeben, sofern die Versicherungssumme zur Befriedigung des daraus entstehenden Schadenersatzanspruches nicht ausreicht.

Die Anwaltswahl steht vorbehaltlich eines Widerspruchsrechts des Versicherers den versicherten Personen zu. Der Versicherer übernimmt die gebührenordnungsmäßigen Kosten und darüber hinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen, soweit diese im Hinblick auf die Schwierigkeit der Sache angemessen sind.

2.9 Mediationsverfahren

Liegt eine Inanspruchnahme gemäß Ziffer 1.1 vor, kann mit Zustimmung des Versicherers ein Mediator zur freiwilligen, außergerichtlichen Streitbeilegung der Parteien (Anspruchsteller und versicherte Person) eingeschaltet werden.

Der Versicherer vermittelt der versicherten Person einen Mediator zur Durchführung des Mediationsverfahrens in Deutschland und trägt dessen Kosten.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme des Vertrages, maximal EUR 250.000,00 je Versicherungsperiode begrenzt.

2.10 Allokation

Werden in einem Verfahren Schadenersatzansprüche sowohl gegen versicherte Personen als auch nicht versicherte Personen oder sowohl gegen versicherte Personen als auch gegen die Versicherungsnehmerin oder sowohl aufgrund versicherter als auch nicht versicherter Sachverhalte erhoben, so besteht Versicherungsschutz für die Abwehrkosten bzw. für den Teil der Vermögensschäden, der dem Haftungsanteil der versicherten Person für versicherte Sachverhalte entspricht.

2.11 Rechtsstellung, Freistellungsverpflichtung

Das Recht zur Inanspruchnahme von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag steht den versicherten Personen auch ohne Besitz des Versicherungsscheines zu.

Besteht eine gesetzlich zulässige Freistellungsverpflichtung der Versicherungsnehmerin gegenüber versicherten Personen, so geht der Anspruch auf die Versicherungsleistung in dem Umfang auf die Versicherungsnehmerin über, in welchem diese ihrer Freistellungsverpflichtung nachkommt. Gegebenenfalls vereinbarte Unternehmensselbstbehalte finden Anwendung.

2.12 Versicherungssumme, Kosten, Abwehrkostenzusatzlimit, Wiederauffüllung der Versicherungssumme

2.12.1 Die Leistungspflicht des Versicherers innerhalb einer Versicherungsperiode ist je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle zusammen auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme begrenzt. In der Versicherungssumme enthalten sind Zinsen sowie sämtliche Leistungen des Versicherers, einschließlich aller Kosten, Sicherheitsleistungen, Vorschüsse, externen Abwehrkosten wie Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Vermögensschadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie extern veranlasste Schadenermittlungskosten. Abwehrkosten werden auch dann bis zur Versicherungssumme als Jahreshöchstleistung übernommen, wenn in einem Versicherungsfall der Streitwert die Versicherungssumme übersteigt.

2.12.2 Ist die Versicherungssumme einer Versicherungsperiode vollständig aufgebraucht, so steht den versicherten Personen als zusätzliche Summe für Abwehrkosten 50% der im Versicherungsschein aufgeführten Versicherungssumme zur Verfügung. Dies gilt nur, sofern der Versicherungsfall während der Vertragslaufzeit eintritt, kein anderer Versicherungsschutz zur Verfügung steht und die im Versicherungsschein aufgeführte Versicherungssumme EUR 5,0 Mio. nicht überschreitet. Sofern Schadenersatz in einer Fremdwährung ausgezahlt wird, gilt der amtliche Mittelkurs am Auszahlungstag.

2.12.3 Sofern die Versicherungssumme einer Versicherungsperiode vollständig ausgeschöpft ist, kann die Versicherungsnehmerin diese Versicherungssumme gegen einen Prämienzuschlag in Höhe von 150% der Jahresprämie dieser Versicherungsperiode wieder vollständig auffüllen. Dies gilt nicht, sofern die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin beantragt wurde. Ziffer 2.12.1 bleibt unberührt. Die Wiederauffüllung ist innerhalb einer Versicherungsperiode nur einmal möglich.

2.13 Serienschaden

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

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

als ein Versicherungsfall.

Dieser Versicherungsfall gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch erstmals schriftlich geltend gemacht wurde. Liegt die erste Pflichtverletzung zeitlich vor Beginn des Versicherungsvertrags und ist aufgrund von Kenntnis für diese die vereinbarte Rückwärtsversicherung ausgeschlossen, so gelten alle Pflichtverletzungen dieser Serie als nicht versichert.

2.14 Selbstbehalt für Vorstände von Aktiengesellschaften

Für Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften im Anwendungsbereich des Aktiengesetzes gilt bei Schadenersatzzahlungen auf Haftpflichtansprüche gemäß Ziffer 1.1 ein Selbstbehalt in Höhe von 10 Prozent der Gesamtschadenssumme je Schadenfall. Je Schadenfall und für alle Schadenfälle einer Versicherungsperiode insgesamt beträgt der Selbstbehalt eines

jeden Vorstandsmitglieds höchstens das Eineinhalbfache der eigenen festen Jahresvergütung des Jahres, in welchem die Pflichtverletzung begangen wurde. Auf Abwehrkosten findet die Selbstbehaltsregelung keine Anwendung. Der Selbstbehalt wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

Dieser Selbstbehalt gilt nicht, wenn die den Versicherungsfall begründende Pflichtverletzung vor dem 05.08.2009 begangen worden ist. Bei bereits vor dem 05.08.2009 geschlossenen Verträgen gilt dieser Selbstbehalt nicht, wenn die den Versicherungsfall begründende Pflichtverletzung vor dem 01.07.2010 begangen worden ist.

3. Zurechnung

- 3.1 Kenntnis, Verhalten oder Verschulden einer versicherten Person werden anderen versicherten Personen deckungsrechtlich nicht zugerechnet.
- 3.2 Bei der Versicherungsnehmerin kommt es ausschließlich auf die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden des Vorsitzenden des Vorstandes/der Geschäftsführung sowie des Finanzvorstands bzw. Geschäftsführers Finanzen, des Leiters der Rechtsabteilung und der Versicherungsabteilung an.

4. Rücktritts- und Anfechtungsverzicht

Der Versicherer verzichtet auf das Recht zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag gemäß §§ 19 ff. VVG bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung bzw. auf das Recht zur Anfechtung bei einer arglistigen Täuschung. Der Versicherungsschutz wird unter den Einschränkungen gemäß Ziffer 5.5 fortgeführt.

5. Ausschlüsse

Es besteht kein Versicherungsschutz im Zusammenhang mit:

5.1 Vorsätzlicher Pflichtverletzung

Direkt vorsätzlichen Pflichtverletzungen der in Anspruch genommenen Person. Bedingt vorsätzliche Pflichtverletzungen sind vom Versicherungsschutz umfasst. Sofern die direkt vorsätzliche Pflichtverletzung streitig ist, besteht Deckungsschutz für die Abwehrkosten. Wird eine direkt vorsätzliche Pflichtverletzung rechtskräftig festgestellt, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend mit der Folge, dass die versicherte Person dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzugewähren hat.

Bei einer direkt vorsätzlichen Verletzung von internen Richtlinien oder Vorschriften besteht Versicherungsschutz, soweit die versicherte Person bei objektiver Würdigung aller Umstände und unter Berücksichtigung des Gesellschaftswohls annehmen durfte, dass die Befolgung der internen Richtlinien oder Vorschriften rechtlich nicht erforderlich und insoweit ihr Handeln rechtmäßig war.

5.2 Strafen

Schadenersatzansprüchen, welche Entschädigungen mit Strafcharakter (z.B. „punitive“ oder „exemplary damages“) zur Folge haben, sofern ein gesetzliches Versicherungsverbot besteht.

5.3 Innenverhältnis USA, Kanada

Schadenersatzansprüchen der Versicherungsnehmerin gegen versicherte Personen oder Ansprüche der versicherten Personen untereinander, die in den USA oder Kanada oder auf Basis des Rechts dieser Länder geltend gemacht werden, es sei denn

- 5.3.1 es handelt sich um Kosten der Abwehr dieser Ansprüche,
- 5.3.2 eine versicherte Person nimmt als unmittelbare Folge eines versicherten Schadenersatzanspruches Regress oder macht einen Ausgleichsanspruch geltend,
- 5.3.3 diese Ansprüche werden von Aktionären ohne jegliche Unterstützung, Förderung oder Veranlassung einer versicherten Person, oder der Versicherungsnehmerin erhoben,

5.3.4 oder diese Ansprüche werden von einer ehemaligen versicherten Person erhoben.

5.4 Zusatzausschlüsse USA

5.4.1 Schadenersatzansprüchen in den USA, die ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstößen gegen Bestimmungen

- des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Income Security Act von 1974) oder
- des US-Securities Act von 1933, des US-Securities Exchange Act von 1934, Title IX des Organized Crime Control Act von 1970 (bekannt als Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act, oder RICO),

sowie entsprechender Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften dieser Bestimmungen oder vergleichbarer Bundes- oder Staatsgesetze, einschließlich bundesstaatlicher „Blue Sky-Laws“ oder entsprechender Grundsätze des Common Law beruhen.

5.4.2 Schadenersatzansprüchen in den USA im Zusammenhang mit Anstellungsschadenersatzansprüchen, z. B. Diskriminierung, Belästigung, Diffamierung etc. und im Zusammenhang mit Umwelteinwirkungen.

5.5 Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzungen

Schadenersatzansprüchen gegen versicherte Personen, die eine arglistige Täuschung begangen haben, die nach den allgemeinen gesetzlichen Regelungen zur Anfechtung des Versicherungsvertrages berechtigen würde. Das gleiche gilt für versicherte Personen, welche Kenntnis von der Vornahme einer solchen Handlung hatten, es sei denn, sie haben den Gefahrenumstand, über den getäuscht wurde, unverzüglich angezeigt.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ferner Schadenersatzansprüche, welche auf Umständen beruhen, hinsichtlich derer eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung begangen wurde und die gemäß § 19 VVG zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag berechtigen würde. Abweichend hiervon bleiben jedoch Schadenersatzansprüche gegen versicherte Personen gedeckt, welche die Anzeigepflichtverletzung nicht selbst begangen haben und keine Kenntnis von der Vornahme einer solchen Handlung hatten.

Der Versicherer kann sich auf diesen Ausschluss nur dann berufen, sofern er der Versicherungsnehmerin die arglistige Täuschung bzw. die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht innerhalb eines Monats seit seiner Kenntniserlangung schriftlich mitteilt und auf die Rechtsfolge gemäß den beiden vorstehenden Absätzen hinweist.

6. Anderweitige Versicherungen

Ist der geltend gemachte Anspruch auch unter einem anderen, zeitlich früher abgeschlossenen Versicherungsvertrag versichert, steht die Versicherungssumme dieses Vertrages erst im Anschluss an die Versicherungssumme des anderen Versicherungsvertrages zur Verfügung. Bestreitet der anderweitige Versicherer seine Eintrittspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer dieses Vertrages unter Eintritt in die Rechte der Versicherungsnehmerin bzw. der versicherten Person vor.

Sollten mehrere Versicherungsverträge des Versicherers dieses Vertrages betroffen sein, so ist die maximale Leistung auf die in einer dieser Versicherungen vereinbarte höchste Versicherungssumme je Versicherungsfall und Versicherungsperiode begrenzt.

7. Dauer der Versicherung

7.1 Beginn

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Zahlung der ersten jährlichen Prämie, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein festgesetzten Zeitpunkt, und besteht für die Dauer der im Versicherungsschein vereinbarten Versicherungsperiode. Wird die erste Prämie erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert und dann unverzüglich bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkt.

7.2 Vertragsverlängerung

Der Versicherungsvertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern der Vertrag nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Versicherungsperiode schriftlich gekündigt wird. Der Versicherer verzichtet auf sein Recht zur Schadenfallkündigung gemäß § 111 VVG.

7.3 Nachmeldefrist

Versicherungsschutz besteht auch für während einer Nachmeldefrist von 60 Monaten gemeldete Versicherungsfälle. Das Recht zur Nachmeldung besteht nach Beendigung des Versicherungsvertrags, sofern die Beendigung nicht wegen Prämienzahlungsverzug durch den Versicherer erfolgte. Für aus den Diensten der Versicherungsnehmerin ausgeschiedene versicherte Personen gilt diese Nachmeldefrist ebenfalls für vor ihrem Ausscheiden begangene Pflichtverletzungen.

Für in Ruhestand getretene oder aus gesundheitlichen Gründen ausgeschiedene versicherte Personen gilt eine persönliche Nachmeldefrist von 72 Monaten nach dem Ausscheiden aus den Diensten der Versicherungsnehmerin.

Für den Zeitraum der Nachmeldefrist steht der unverbrauchte Teil der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode zur Verfügung.

7.4 Unbegrenzte Rückwärtsversicherung

Versicherungsschutz besteht auch für vor Vertragsbeginn begangene Pflichtverletzungen, sofern weder die Versicherungsnehmerin noch die jeweils betroffene versicherte Person von dieser Pflichtverletzung vor Abschluss des Versicherungsvertrags Kenntnis hatte.

7.5 Umstandsmeldung

Versicherungsnehmerin und versicherte Personen können bis zur Beendigung des Versicherungsvertrages dem Versicherer Umstände vorsorglich melden, die mit ausreichender Wahrscheinlichkeit zu einer Inanspruchnahme führen können. Wird das Vertragsverhältnis durch den Versicherer beendet, kann eine Meldung noch innerhalb von drei Monaten nach Vertragsende erfolgen. Für den Fall einer Inanspruchnahme wird dann angenommen, dass diese zu dem Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Sachverhalte erstmals erfolgte.

8. Anzeigen, Willenserklärungen, Obliegenheiten

8.1 Schriftform

Alle Anzeigen und Erklärungen sind in Textform (§ 126 b BGB) abzugeben.

8.2 Schadenanzeige

Die Versicherungsnehmerin sowie die versicherten Personen sind verpflichtet, dem Versicherer unverzüglich jeden Versicherungsfall anzuzeigen.

8.3 Pflicht zur Abwehr und Minderung des Schadens

Die Versicherungsnehmerin und die versicherten Personen müssen im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu beachten. Sie haben dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstellen und ihn bei der Schadenermittlung und Schadenregulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Schriftstücke übersandt werden.

8.4 Besondere Anzeigepflichten

Abweichend von den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) sind ausschließlich die bei der Versicherungsnehmerin eintretenden nachfolgend genannten Risikoerhöhungen anzeigepflichtig:

- die Änderung des Gesellschaftszwecks, ein geplanter Handel der Wertpapiere der Gesellschaften an einer Börse, eine Verschmelzung der Versicherungsnehmerin gemäß Umwandlungsgesetz (UmwG) oder die freiwillige Liquidation der Versicherungsnehmerin;
- den Wechsel der gesellschaftsrechtlichen Kontrolle über die Versicherungsnehmerin (dies gilt nicht für Anteils- oder Stimmrechtsverschiebungen auf Ehegatten, Lebenspartner, Eltern oder Kinder bisheriger Anteilseigner);
- Antragstellung auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin;
- Erwerb oder Neugründung gemäß Ziffer 1.4 oder eine Verschmelzung auf die Versicherungsnehmerin, sofern sich dann die Bilanzsumme um mehr als 25 % der bisherigen konsolidierten Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin erhöht;
- Erwerb oder Neugründung einer Tochtergesellschaft in den USA oder Kanada, einer Finanzdienstleistungsgesellschaft oder einer Gesellschaft, deren Wertpapiere an einer Börse gehandelt werden.

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer jede Gefahrerhöhung unverzüglich anzuzeigen. Der Versicherer kann eine angemessene Bedingungs- oder Prämienanpassung durchführen. Sofern hierüber mit der Versicherungsnehmerin innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt der Gefahrerhöhung keine Einigung erzielt werden sollte, besteht kein Versicherungsschutz für Ansprüche im Zusammenhang mit der Gefahrerhöhung. Die Rechte des Versicherers gem. §§ 24 ff. VVG bleiben hiervon unberührt.

8.5 Geschäftsbericht

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer auf rechtzeitige Anforderung bis spätestens einen Monat vor Ablauf der Kündigungsfrist des Vertrages den jeweils aktuellen Geschäftsbericht / Jahresabschluss zur Verfügung zu stellen.

8.6 Rechtsfolgen

Die Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin und der versicherten Personen während der Vertragslaufzeit ergeben sich abschließend aus diesem Vertrag. Wird eine dieser Obliegenheiten verletzt, ist der Versicherer entsprechend der Bestimmungen des § 28 VVG leistungsfrei.

9. Gesetzliche Bestimmungen, Gerichtsstand

Im Übrigen gelten für diese Versicherung die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG). Für Streitigkeiten aus diesem Versicherungsvertrag gelten ausschließlich ein deutscher Gerichtsstand und die Anwendung deutschen Rechts als vereinbart.

10. Ansprechpartner

10.1 Versicherungsmakler

Der den Versicherungsvertrag betreuende Versicherungsmakler ist berechtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen der Versicherungsnehmerin entgegenzunehmen und verpflichtet, sie unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

Des Weiteren ist der Versicherungsmakler berechtigt, alle Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Versicherers mit unmittelbarer Wirkung für die Versicherungsnehmerin entgegenzunehmen.

10.2 Vertragsverwaltung und bevollmächtigte Zeichnungsstelle

DUAL Deutschland GmbH
 Schanzenstraße 39 D21
 51063 Köln