

Kundeninformationen und Versicherungsbedingungen

Gothaer D&O-Versicherung

(Stand 10.2021)

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Ihr Interesse an unseren Gothaer-Produkten freut uns sehr.

Die Basis unseres gegenseitigen Vertrages bilden

- die Versicherungsbedingungen der Gothaer D&O-Versicherung,
- eventuelle zusätzliche Bedingungen, Vereinbarungen und Risikobeschreibungen,
- der Antrag beziehungsweise der Risikofragebogen
- sowie die gesetzlichen Bestimmungen.

Der vereinbarte Versicherungsschutz sowie die dazugehörigen Versicherungsbedingungen sind im Versicherungsschein beschrieben.

Soweit wir in den Versicherungsunterlagen die männliche Form der Bezeichnung (z.B. Versicherungsnehmer, Ehegatte) verwenden, ist dabei auch immer die weibliche Bezeichnung mit gemeint.

Bei allen Fragen zum Produkt steht Ihnen auch Ihr Vermittler gerne zur Verfügung.

Ihre
Gothaer Allgemeine Versicherung AG

Das Inhaltsverzeichnis

Produktinformationsblatt	4
Allgemeine Kundeninformationen	6
§ 1 Versichertes Risiko	8
1. Versicherungsfall/Anspruchserhebungsprinzip	8
2. Anzeige von Umständen	8
3. Vermögensschaden, erweiterter Vermögensschadenbegriff	9
4. Geltungsbereich, Finanzinteresse, Lokalpolicen, Embargo	9
§ 2 Versicherungsleistungen	10
1. Abwehr drohender und erhobener Haftpflichtansprüche	10
2. Freistellung von Haftpflichtansprüchen	11
3. Weitere Leistungen zugunsten versicherter Personen	11
4. Leistungen zugunsten der Versicherungsnehmerin oder ihrer Tochterunternehmen	14
§ 3 Rahmen des Versicherungsschutzes	15
1. Versicherungssumme / Jahreshöchstersatzleistung, Mehrfachmaximierung, Sublimits, Rückforderungsverzicht bei Kosten	15
2. Erhöhung der Versicherungssumme	16
3. Zusatzlimits	16
4. Wiederauffüllung der Versicherungssumme	16
5. Anderweitige Versicherung	16
6. Kumul	16
7. Serienschaden	16
8. Selbstbehalt	17
9. Ausschlüsse	17

Das Inhaltsverzeichnis

§ 4	Versicherte Personen	18
1.	Bestellte Organmitglieder	18
2.	Generalbevollmächtigte, Prokuristen, leitende Angestellte	18
3.	Personen mit faktischer Organfunktion	18
4.	Interimsmanager, persönlich haftende Gesellschafter, Compliance-Beauftragte u. a.	18
5.	Liquidatoren	18
6.	Eigenverwalter	18
7.	Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Betreuer, Pfleger, Nachlassverwalter, Erben	18
8.	Ehemalige und künftige versicherte Personen	19
§ 5	Versicherte Tätigkeit	19
1.	Organschaftliche und operative Tätigkeit	19
2.	Fremdmandat in externen Unternehmen, Verbänden oder gemeinnützigen Organisationen	19
§ 6	Tochterunternehmen	19
1.	Begriff des Tochterunternehmens	19
2.	Gründung und Erwerb von Tochterunternehmen	20
3.	Besonderheiten des Versicherungsschutzes bei neu hinzukommenden Tochterunternehmen	20
4.	Besonderheiten des Versicherungsschutzes bei ausscheidenden Tochterunternehmen	20
5.	Ehemalige Tochterunternehmen	21
§ 7	Versicherter Zeitraum	21
1.	Vorwärtsdeckung	21
2.	Rückwärtsdeckung	21
3.	Nachmeldefrist	21
4.	Kontinuitätsgarantie	22
§ 8	Vertragsdauer, Vertragsverlängerung und Verzicht auf Kündigung im Versicherungsfall	22
§ 9	Versicherungsschutz bei Neubeherrschung, Liquidation, Verschmelzung oder Insolvenz der Versicherungsnehmerin	22
1.	Neubeherrschung	22
2.	Liquidation	22
3.	Verschmelzung	22
4.	Insolvenz	22
§ 10	Gefahrerhöhung	23
1.	Anzeige einer Gefahrerhöhung	23
2.	Rechtsfolgen einer Anzeigepflicht	23
§ 11	Vertragliche Obliegenheiten	23
1.	Anzeige des Versicherungsfalls	23
2.	Mitwirkung im Versicherungsfall	23
3.	Beachtung der Regulierungsvollmachten des Versicherers	23
4.	Folgen einer Obliegenheitsverletzung	24
§ 12	Anerkenntnis, Vergleich, Befriedigung	24
§ 13	Zurechnung / Vorvertragliche Anzeigepflichten	24
1.	Zurechnung bei versicherten Personen	24
2.	Zurechnung bei der Versicherungsnehmerin	24
3.	Umfang des Versicherungsschutzes bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung	24
§ 14	Anspruchsberechtigte, Abtretung, Anzuwendendes Recht, Gerichtsstand, Währungsumrechnung	25
1.	Anspruchsberechtigte	25
2.	Abtretung	25
3.	Anzuwendendes Recht	25
4.	Gerichtsstand	25
5.	Währungsumrechnung	25
§ 15	Versicherungsteuer	25
§ 16	Großrisiken	25
§ 17	Geltung des VVG	25

Unternehmen:

Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Registriert in der Bundesrepublik Deutschland

Produkt:

Gothaer D&O-Versicherung

Dieses Informationsblatt ist ein kurzer Überblick über die Gothaer D&O-Versicherung. Es ist daher nicht vollständig. Die vollständigen Informationen und den konkreten Versicherungsumfang finden Sie in den Vertragsunterlagen:

- Vorschlag bzw. Antrag
- Versicherungsschein
- Versicherungsbedingungen (D&O AVB-Gothaer 2022)

Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

Um welche Versicherung handelt es sich?

Bei diesem Versicherungsvertrag handelt es sich um eine Haftpflichtversicherung gegen Vermögensschäden im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit der versicherten Personen.



Was ist versichert?

Mit dem Begriff Haftpflicht bezeichnet man die Verpflichtung zum Schadensersatz. Diese Verpflichtung ergibt sich aus einzelnen gesetzlichen Bestimmungen, in denen geregelt ist, dass jemand, der einem anderen einen Schaden zufügt, diesen entsprechend zu ersetzen hat.

Aufgabe der D&O-Versicherung ist es, Sie vor Schadensersatzansprüchen, die gegen Sie wegen einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung auf Ersatz eines Vermögensschadens erhoben werden (siehe § 1 Ziffer 1 der Versicherungsbedingungen), zu schützen. Die D&O-Versicherung bietet dabei insbesondere folgenden Versicherungsschutz:

- ✓ die Prüfung der Frage, ob und in welcher Höhe für Sie eine rechtliche Verpflichtung zum Schadensersatz besteht;
- ✓ wenn eine Verpflichtung zum Schadensersatz besteht; die Regulierung des Schadens in Geld;
- ✓ wenn keine Verpflichtung zum Schadensersatz besteht; die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche (Rechtsschutz).

Kommt es zu Rechtsstreitigkeiten, führt die Gothaer für Sie als Ihr Haftpflichtversicherer den Prozess und trägt die Kosten (siehe § 2 der Versicherungsbedingungen).

Hinweis: Kommt die Gothaer ihrem Leistungsversprechen aus dem Versicherungsvertrag nach und wehrt unberechtigte Ansprüche ab, heißt es gelegentlich, „die Versicherung will nicht bezahlen“. Bitte bedenken Sie, dass Sie und somit auch Ihr Vermögensschaden-Haftpflichtversicherer solche Schadensersatzforderungen deshalb nicht ausgleichen müssen, weil es hierfür an der erforderlichen Rechtsgrundlage fehlt.

Deshalb empfehlen wir Ihnen, sich mit uns abzustimmen, bevor Sie gegenüber dem Anspruchsteller ein Schuldanerkennnis abgeben oder eine Zahlung leisten. Denn sollten wir bei der Haftungsprüfung feststellen, dass Sie aus Rechtsgründen nicht zum Schadensersatz verpflichtet sind, würde von uns kein Ersatz geleistet (siehe die Versicherungsbedingungen).

Wie hoch ist die Versicherungssumme?

- ✓ Die Höhe der Versicherungssummen (Deckungssumme) können Sie den Vertragsunterlagen entnehmen.



Was ist nicht versichert?

Bestimmte Risiken sind nicht versichert, wie zum Beispiel

- ✗ Personen- und Sachschäden
- ✗ Risiken der Privathaftpflichtversicherung



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Einige Fälle sind aus dem Versicherungsschutz herausgenommen. Dazu gehören zum Beispiel

- ! bestimmte Vorsatzformen
- ! teilweise Sachverhalte mit Auslandsbezug

Die genauen Deckungsbeschränkungen entnehmen Sie bitte den Ausschlüssen der beiliegenden Versicherungsbedingungen.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Der Versicherungsschutz wird – soweit rechtlich zulässig – weltweit gewährt.



Welche Verpflichtungen habe ich?

Es bestehen beispielsweise folgende Pflichten:

- Prüfen Sie genau, welchen Risiken Sie ausgesetzt sind. Lassen Sie sich dabei von Ihrem Vermittler beraten. Beantworten Sie alle unsere im Antrag oder Risikofragebogen aufgeführten Fragen wahrheitsgemäß. Alle dort erwähnten Informationen sind wichtig, damit Sie den richtigen Versicherungsschutz erhalten.
- Jeder Versicherungsfall ist uns unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche anzuzeigen.
- Sie müssen uns auf Anfrage ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte erstatten und uns bei der Schadenermittlung und -regulierung unterstützen. Alle Umstände, die nach unserer Ansicht für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Belege überlassen werden, soweit Ihnen dies billigerweise zugemutet werden kann. Wird gegen Sie im Zusammenhang mit dem eingetretenen Versicherungsfall ein staatsanwaltschaftliches, behördliches oder gerichtliches Verfahren eingeleitet, ein Mahnbescheid erlassen oder wird Ihnen gerichtlich der Streit verkündet, haben Sie uns dies unverzüglich anzuzeigen. Gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz müssen Sie fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einlegen.
- Sie müssen nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Unsere Weisungen sind dabei zu befolgen, soweit es für Sie zumutbar ist.



Wann und wie zahle ich?

Die Prämie für Ihre Gothaer D&O-Versicherung richtet sich nach Ihrem individuellen Risiko und dem vereinbarten Versicherungsumfang. Die Höhe der Prämie sowie gesetzliche Steuern können Sie sowohl dem Antrag bzw. dem Angebot als auch dem Versicherungsschein entnehmen. Soweit nichts anderes vereinbart ist, wird die Prämie für ein Jahr erhoben. Es können aber auch kürzere Zeiträume (Ratenzahlung) oder Einmalprämien bei zeitlich befristeten Risiken vereinbart sein. Die Erst- oder Einmalprämie ist unverzüglich zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Sowohl die jeweiligen Fälligkeiten als auch den Zeitraum, für den die Prämie vereinbart wurde, können Sie dem Antrag, Versicherungsschein bzw. Nachtrag entnehmen.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Das vorliegende Versicherungsprodukt basiert auf dem Anspruchserhebungsprinzip (Claims Made). Demzufolge beginnt der Versicherungsschutz frühestens für erhobene Ansprüche (claims) nach Vertragsbeginn und endet spätestens mit dem Ablauf der Nachmeldefrist, soweit die Pflichtverletzung bis zum Vertragsende begangen wurde (§ 7 Versicherter Zeitraum).



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Verträge werden für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen. Sie verlängern sich grundsätzlich automatisch, wenn sie nicht rechtzeitig vor Ende der dreimonatigen Kündigungsfrist zur Hauptfälligkeit gekündigt werden (siehe § 8 der Versicherungsbedingungen). Den Versicherungsablauf bzw. die Mindestvertragslaufzeit entnehmen Sie bitte dem Antrag/Versicherungsschein/Nachtrag.

Allgemeine Kundeninformationen

Gesellschaftsangabe	Gothaer Allgemeine Versicherung AG Rechtsform Aktiengesellschaft Registergericht und Registernummer Amtsgericht Köln, HRB 21433 Vorsitzender des Aufsichtsrates Prof. Dr. Werner Görg Vorstand Thomas Bischof (Vorsitzender) Oliver Brüß Dr. Mathias Bühring-Uhle Harald Ingo Eppe Michael Kurtenbach Oliver Schoeller Postanschrift 50598 Köln
Ladungsfähige Anschrift	Hausanschrift Gothaer Allee 1 50969 Köln
Niederlassung im EU-Gebiet und dortiger Vertreter	Gothaer Allgemeine Versicherung AG Niederlassung für Frankreich 2 Quai Kléber FR-67000 Strasbourg Hauptbevollmächtigter Claude Ketterle
Hauptgeschäftstätigkeit	Die Gothaer Allgemeine Versicherung AG ist durch Erlaubnis der zuständigen Aufsichtsbehörde zum Betrieb der Schaden- und Unfallversicherung berechtigt.
Aufsichtsbehörde	Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Bereich Versicherungen Graurheindorfer Straße 108 53117 Bonn Bitte beachten Sie, dass die BaFin keine Schiedsstelle ist und einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden kann.
Informationen zur Versicherungsleistung und zum Gesamtprämie	Die wesentlichen Merkmale der Versicherung wie Art, Umfang, Fälligkeit und Erfüllung der Versicherungsleistungen sowie die Gesamtprämie (Gesamtpreis und eingerechnete Kosten) haben wir Ihnen bereits im jeweiligen Produktinformationsblatt, den zugehörigen Allgemeinen Versicherungsbedingungen bzw. in unserem Vorschlag genannt.
Ansprechpartner zur außergerichtlichen Schlichtung • Gothaer Beschwerdemanagement	Ihre individuelle, persönliche und kompetente Beratung ist unser Ziel. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an Gothaer Allgemeine Versicherung AG 50598 Köln Internet: www.gothaer.de/privatkunden/kontakt-privatkunden/beschwerdemanagement.htm Mail: beschwerde@gothaer.de oder an den Versicherungsombudsmann als gesetzliche Schlichtungsstelle zur außergerichtlichen Beilegung von Streitigkeiten:
• Versicherungs-Ombudsmann	Versicherungsombudsmann e. V. Postfach 080632 10006 Berlin Internet: www.versicherungsombudsmann.de Ihr Recht, unmittelbar den Rechtsweg zu beschreiten, wird dadurch nicht berührt.
Gültigkeitsdauer von Vorschlägen und sonstigen vorvertraglichen Angaben	Die Ihnen für den Abschluss Ihres Versicherungsvertrages zur Verfügung gestellten Informationen haben eine befristete Gültigkeitsdauer. Dies gilt sowohl bei unverbindlichen Werbemaßnahmen (Broschüren, Annoncen, etc.) als auch bei Vorschlägen und sonstigen Preisangaben. Sofern in den Informationen keine Gültigkeitsdauer angegeben ist, gelten sie für eine Dauer von vier Wochen nach Veröffentlichung.
Bindefrist	Sie sind an Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags einen Monat gebunden .
Zustandekommen des Vertrages	Der Vertrag kommt durch Ihren Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrages und unsere Annahmeerklärung durch Übersendung des Versicherungsscheines zustande, wenn Sie nicht von Ihrem Widerrufsrecht Gebrauch machen. Im Fall von Abweichungen von Ihrem Antrag oder den getroffenen Vereinbarungen sind diese – einschließlich Belehrung und Hinweise auf die damit verbundenen Rechtsfolgen – in Ihrem Versicherungsschein gesondert aufgeführt.

Beginn des Versicherungsschutzes	Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn die Erstprämie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins bezahlt worden ist. Für den Fall, dass Sie die erste oder einmalige Prämie nicht unverzüglich, sondern zu einem späteren Zeitpunkt zahlen, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt.
vorläufige Deckung	Sofern bestimmte Wartezeiten bestehen, sind diese in dem jeweiligen Produktinformationsblatt enthalten. Der Versicherungsschutz kann im Einzelfall auf Grund einer vorläufigen Deckungszusage ab dem darin genannten Zeitpunkt in Kraft treten. Diese ist ein eigenständiger Versicherungsvertrag, der insbesondere nach endgültigem Abschluss der Vertragsverhandlungen oder bei Vorlage des Versicherungsscheins über den endgültigen Versicherungsschutz endet.
Widerrufsrecht	Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen . Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312i Absatz 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246c des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an: Gothaer Allgemeine Versicherung AG, Gothaer Allee 1, 50969 Köln.
Widerrufsfolgen	Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien , wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich pro Tag um einen Betrag in Höhe von 1/360 der von Ihnen für ein Jahr zu zahlenden Prämie. Die Erstattung zurückzahlender Prämien erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der Wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.
Besondere Hinweise	Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat . Soweit eine vorläufige Deckung erteilt wurde, endet diese mit dem Zugang des Widerrufs bei uns. Ende der Widerrufsbelehrung
Laufzeit, Mindestlaufzeit	Zu Laufzeit und Beendigung des Vertrags verweisen wir auf die Hinweise im Produktinformationsblatt.
Beendigung des Vertrages	Einzelheiten entnehmen Sie dem Produktinformationsblatt und den Versicherungsbedingungen.
Anwendbares Recht/ Gerichtsstand	Es gilt das Recht der Bundesrepublik Deutschland. Ansprüche gegen uns als Versicherer können Sie vor dem Gericht an Ihrem Wohnort bzw. gewöhnlichen Aufenthaltsort oder vor dem Amts- bzw. Landgericht in Köln (Sitz der Gesellschaft) geltend machen.
Vertragssprache	Sämtliche das Vertragsverhältnis betreffende Informationen und Kommunikation finden in deutscher Sprache statt, es sei denn, dass im Einzelfall anders lautende Vereinbarungen getroffen werden.
Zahlweise	
• Erstprämie	Ihre Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie gilt als rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins erfolgt.
• Folgeprämie	Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.
• SEPA-Lastschrift-Mandat:	Ist mit Ihnen die Einziehung der Prämie von einem Konto vereinbart, gilt Ihre Zahlung als rechtzeitig, wenn die Prämie zu dem im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und Sie einer berechtigten Einziehung nicht widersprechen.
Zahlweise	Sie können mit uns grundsätzlich jährliche, 1/2-jährliche, 1/4-jährliche oder monatliche Prämienzahlung vereinbaren, wobei wir für 1/2-jährliche, 1/4-jährliche oder monatliche Prämienzahlung einen Zuschlag verlangen können.

Hinweis:

Bei der Gothaer D&O-Versicherung handelt es sich um eine auf dem Anspruchserhebungsprinzip (Claims-Made-Prinzip) basierende Versicherung. Dies bedeutet, dass Versicherungsschutz nur für solche Haftpflichtansprüche gewährt wird, die erstmals während der Dauer des Versicherungsvertrages oder, soweit vereinbart, während der Nachmeldefrist aufgrund einer vor dem Ende des Versicherungsvertrages begangenen Pflichtverletzung in Textform gegen eine versicherte Person geltend gemacht werden. Voraussetzungen und Umfang des Versicherungsschutzes im Einzelnen entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen zur Gothaer D&O-Versicherung (D&O AVB-Gothaer 2022) und dem jeweiligen Versicherungsschein.

Sämtliche Kosten werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

§ 1 Versichertes Risiko

1. Versicherungsfall / Anspruchserhebungsprinzip

Der Versicherer gewährt nach Maßgabe der folgenden Bedingungen und ggf. „Besonderer Deckungsvereinbarungen“ im gesetzlichen Rahmen Versicherungsschutz für den Fall, dass versicherte Personen wegen einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung auf Ersatz eines Vermögensschadens in Anspruch genommen werden (Versicherungsfall).

Der Versicherungsfall ist nicht die Pflichtverletzung, sondern die erstmalige Inanspruchnahme in Textform. Als Inanspruchnahme im Sinne dieser Bedingungen gelten auch:

- eine Streitverkündung gegenüber einer versicherten Person,
- die Aufrechnung mit einem nach diesem Vertrag versicherten Haftpflichtanspruch gegen eine von einer versicherten Person erhobenen Forderung,
- die mit einem nach diesem Vertrag versicherten Haftpflichtanspruch begründete Geltendmachung eines Zurückbehaltungsrechts gegen eine von einer versicherten Person erhobene Forderung,
- ein Beschluss, in dem ein hierfür zuständiges Organ der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens eine Pflichtverletzung einer versicherten Person feststellt,
- die Klage auf Feststellung einer Haftung (Klarstellung),
- die Bekanntgabe eines Güteantrags gemäß § 204 Abs. 1 Nr. 4 BGB wegen Ansprüchen gegen eine versicherte Person wird veranlasst,
- diesen Punkten entsprechende Verfahren bzw. Handlungen nach ausländischen Rechtsvorschriften.

Der Versicherungsschutz umfasst auch Inanspruchnahmen

- gemäß §§ 34, 69 Abgabenordnung (AO) oder vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschriften,
- gemäß § 64 Satz 1 GmbHG, § 93 Abs. 3 Nr. 6 AktG, § 15b Abs. 4 S. 1 i.V.m. Abs. 1 InsO,
- aufgrund vertraglicher Haftpflichtbestimmungen, soweit diese nicht über den Umfang gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen hinausgehen.

2. Anzeige von Umständen

Jede versicherte Person hat bis zur Beendigung des Versicherungsvertrages sowie innerhalb der Nachmeldefrist gemäß § 7 Ziffer 3 das Recht, dem Versicherer in Textform Umstände anzuzeigen, aufgrund derer ihr wegen einer vor Beendigung des Versicherungsvertrages begangenen Pflichtverletzung oder des Vorwurfs einer solchen Pflichtverletzung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Versicherungsfall droht.

Eine Umstandsanzeige entfaltet nur Wirksamkeit, wenn die versicherte Person in ihr den Anlass der Anzeige angibt und konkrete Angaben zu Art und Zeitpunkt der tatsächlichen oder möglichen Pflichtverletzung sowie zu Art und Höhe des tatsächlichen oder möglichen Vermögensschadens macht.

Für den Fall einer späteren Inanspruchnahme versicherter Personen wird fingiert, dass diese zu dem Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Umstände erstmals erfolgt ist. Versicherungsschutz besteht also zu den Vertragsbestimmungen, die am Tag der Anzeige galten. Versicherungsschutz besteht nur im Umfang des nicht verbrauchten Teils der Versicherungssumme der Versicherungsperiode, in der die Anzeige erfolgt ist. Bei Anzeige nach Vertragsbeendigung besteht Versicherungsschutz zu den Vertragsbestimmungen, die am Tag der Beendigung des Versicherungsvertrages galten. In diesem Fall besteht Versicherungsschutz nur im Umfang des nicht verbrauchten Teils der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode.

Werden angezeigte Umstände später erneut angezeigt, gilt ein eventueller Versicherungsfall als zum Zeitpunkt der ersten Meldung eingetreten.

Eine Umstandsanzeige innerhalb der Nachmeldefrist ist nur für Pflichtverletzungen wirksam, die vor Beendigung des Versicherungsvertrages begangen worden sind und spätestens innerhalb der Nachmeldefrist zu einem Versicherungsfall führen.

Die versicherte Person hat das Recht, von dem Versicherer zur Vermeidung des Eintritts des Versicherungsfalles die Übernahme der Kosten eines Rechtsanwalts zu verlangen, wenn sie dem Versicherer Umstände nach Maßgabe von § 1 Ziffer 2 anzeigt. § 2 Ziffer 1.8. (Freie Anwaltswahl) gilt entsprechend.

3. Vermögensschaden, erweiterter Vermögensschadenbegriff

Ein Vermögensschaden ist jeder Schaden, der weder in der Tötung, Körperverletzung oder Gesundheitsbeeinträchtigung von Personen (Personenschaden) noch in der Vernichtung, Beschädigung oder dem Abhandenkommen von Sachen (Sachschaden) besteht, noch sich aus solchen Schäden herleitet (Folgeschaden).

Für Ansprüche auf Ersatz von Personen- und Sachschäden besteht Versicherungsschutz für die gerichtliche und außergerichtliche Anspruchsabwehr im Rahmen eines Sublimits in Höhe von 20% der Versicherungssumme, max. EUR 1.000.000,-

Als Vermögensschäden gelten auch Schäden von Anteilseignern wegen Wertverlusten von Anteilen an der Versicherungsnehmerin oder einem Tochterunternehmen.

In Erweiterung zu Absatz 1 gelten auch Folgeschäden als Vermögensschäden, wenn

- die dem Versicherungsfall zugrunde liegende Pflichtverletzung nicht für den Personen- oder Sachschaden, sondern ausschließlich für den Folgeschaden ursächlich ist,
- der Personen- oder Sachschaden nicht bei der Versicherungsnehmerin oder einem Tochterunternehmen, sondern bei einem Dritten eintritt, und die Versicherungsnehmerin oder ein Tochterunternehmen dadurch einen Folgeschaden erleidet, der über den Ausgleich des bei dem Dritten eingetretenen Personen- oder Sachschadens hinausgeht, oder
- der Personenschaden in der psychischen Beeinträchtigung („mental anguish“ oder „emotional distress“) einer natürlichen Person besteht, die deshalb Haftpflichtansprüche wegen immaterieller Schäden nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) oder ähnlichen Rechtsvorschriften gegen versicherte Personen geltend macht. Nicht versichert sind hingegen EPLI-Ansprüche, die in USA oder auf Basis des dort geltenden Rechts geltend gemacht werden.

Die Beweislast für das Nichtvorliegen eines Vermögensschadens liegt in deckungsrechtlicher Hinsicht beim Versicherer.

4. Geltungsbereich, Finanzinteresse, Lokalpolice, Embargo

4.1. Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz wird – soweit rechtlich zulässig – weltweit gewährt. Sofern wegen lokaler gesetzlicher Regelungen (insbesondere aufgrund sog. Non-admitted-Verbotsland-Regelungen/Staaten mit Erlaubnisvorbehalt) die Gewährung von Versicherungsschutz aus diesem Versicherungsvertrag rechtlich nicht zulässig sein sollte, wird durch die Klausel zur Versicherung des Finanzinteresses gemäß § 1 Ziffer 4.2 und wahlweise ergänzend im Rahmen und im Umfang eines mit der Versicherungsnehmerin vereinbarten internationalen Versicherungsprogramms Versicherungsschutz auf Basis der in den jeweiligen Ländern eingerichteten lokalen Programmpolice zur Verfügung gestellt (§ 1 Ziffer 4.3).

4.2. Versicherung des Finanzinteresses (Financial Interest Cover - FlnC)

Gegenstand des Versicherungsschutzes ist das Interesse der Versicherungsnehmerin, den wirtschaftlichen Wert ihrer Beteiligungen an Tochterunternehmen in Staaten mit Erlaubnisvorbehalt im Falle von Vermögensschäden aufrecht zu erhalten und vor daraus folgenden, eigenen finanziellen Verlusten geschützt zu sein. Dieser Versicherungsschutz bezieht sich ausschließlich auf reine Vermögensschäden der Versicherungsnehmerin. Versichert sind Beteiligungen an Tochterunternehmen, die ihren Sitz in Staaten mit Erlaubnisvorbehalt haben. Dies gilt auch für neu hinzukommende Tochterunternehmen. Diese Tochterunternehmen werden hierdurch weder berechtigt noch verpflichtet und werden nicht in den Versicherungsschutz des D&O-Vertrages einbezogen.

Ein Versicherungsfall liegt vor, wenn sich der Wert einer Beteiligung an einem Tochterunternehmen, das seinen Sitz in Staaten mit Erlaubnisvorbehalt hat, in Folge eines Versicherungsfalles mindert, der von einer lokalen Police nicht oder nicht ausreichend gedeckt ist und der ansonsten die Voraussetzungen eines gedeckten Versicherungsfalles im Sinne dieses Vertrages erfüllt. Der Versicherungsfall gilt als zu dem Zeitpunkt eingetreten, zu dem nach den Bestimmungen dieses Vertrages der Eintritt des Versicherungsfalles bei dem Tochterunternehmen anzunehmen wäre.

Der Versicherer leistet an die Versicherungsnehmerin einen Ausgleich für die Wertminderung der Beteiligung. Als Wertminderung gilt der Betrag, der vom Versicherer zu ersetzen gewesen wäre, wenn Versicherungsschutz unter diesem Vertrag wirksam hätte vereinbart werden können. Zahlungen des Versicherers erfolgen in Euro und ausschließlich an die Versicherungsnehmerin in Deutschland (siehe hierzu auch § 14 Ziffer 5). Es steht im unternehmerischen Ermessen der Versicherungsnehmerin, wie sie die erlangte Versicherungsleistung verwendet.

4.3. Lokalpolice für ausländische Tochterunternehmen

Lokale D&O-Versicherungsverträge für ausländische Tochterunternehmen unter deren jeweiliger Rechtsordnung können gesondert vereinbart werden. Informationen über die Rechtsordnungen, für welche diese Möglichkeit besteht, können beim Versicherer angefragt werden.

4.4. Embargo-Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

§ 2 Versicherungsleistungen

1. Abwehr drohender und erhobener Haftpflichtansprüche

- 1.1. Abwehrkosten nach Eintritt des Versicherungsfalls** Im Versicherungsfall übernimmt der Versicherer die Kosten der außergerichtlichen und gerichtlichen Abwehr des gegen eine versicherte Person erhobenen Schadenersatzanspruchs (Abwehrkosten). Zu den Abwehrkosten gehören insbesondere die Kosten der Prüfung der Haftpflichtfrage, Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Reisekosten sowie Schadenermittlungskosten.
- 1.2. Sofortkosten ohne vorherige Abstimmung mit dem Versicherer** Sind in einem Versicherungsfall unverzüglich Sofortmaßnahmen einer versicherten Person zu ergreifen und ist eine vorherige Abstimmung mit dem Versicherer nicht möglich, übernimmt dieser dennoch die für die Sofortmaßnahmen notwendigen Kosten. § 2 Ziffer 1.8. (Freie Anwaltswahl) gilt entsprechend.
Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,-.
- 1.3. Abwehrkosten bei einem die Versicherungssumme übersteigenden Streitwert** Selbst wenn der Streitwert eines Haftpflichtanspruchs die Versicherungssumme übersteigt, übernimmt der Versicherer die Abwehrkosten in vollem Umfang.
- 1.4. Abwehrkosten bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung** Tritt der Versicherungsfall dadurch ein, dass gegen eine von einer versicherten Person geltend gemachten Forderung mit einem nach diesem Vertrag versicherten Haftpflichtanspruch aufgerechnet oder ein solcher im Wege eines Zurückbehaltungsrechts geltend gemacht wird, übernimmt der Versicherer die anwaltlichen und gerichtlichen Kosten der Durchsetzung der von der versicherten Person geltend gemachten Forderung.
Übersteigt die Forderung der versicherten Person den im Wege der Aufrechnung oder des Zurückbehaltungsrechts geltend gemachten versicherten Haftpflichtanspruch, trägt der Versicherer die Anwalts- und Gerichtsgebühren nur nach dem Streitwert des Haftpflichtanspruchs oder aufgrund einer mit dem Versicherer getroffenen Honorarvereinbarung.
Übersteigt der versicherte Haftpflichtanspruch die Forderung der versicherten Person, übernimmt der Versicherer auch die Kosten der Abwehr des weitergehenden Anspruchs.
- 1.5. Kosten für Sicherheitsleistungen und Kautionen** Der Versicherer übernimmt im Versicherungsfall die Kosten der Stellung einer Sicherheitsleistung, die erforderlich ist, um eine Zwangsvollstreckung abzuwenden. In Ergänzung zu Satz 1 trägt der Versicherer in einem Strafverfahren außerdem die Kosten der Stellung einer Kaution zur Aussetzung des Haftvollzugs gegen eine versicherte Person.
Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 750.000,-.
- 1.6. Kosten in Arrest- und Verbotsverfahren** Der Versicherer übernimmt im Versicherungsfall die Kosten der Abwehr eines dinglichen Arrests über Vermögenswerte einer versicherten Person, eines persönlichen Arrests einer versicherten Person oder eines durch eine einstweilige Verfügung ergangenen oder der versicherten Person drohenden Verbots, die versicherte Tätigkeit weiterhin auszuüben.
Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 500.000,-.
- 1.7. Kostenallokation** Werden in einem Versicherungsfall Ansprüche gleichzeitig entweder
a) gegen versicherte und nicht versicherte Personen oder
b) gegen versicherte Personen und die Versicherungsnehmerin oder ein Tochterunternehmen oder
c) auf Grund versicherter und nicht versicherter Sachverhalte
erhoben, besteht Versicherungsschutz für den Anteil der Abwehrkosten und/oder des Vermögensschadens, der dem Haftungsanteil der versicherten Person für versicherte Sachverhalte entspricht.
Abweichend davon trägt der Versicherer in Fällen gemäß a) und b) die gesamten Abwehrkosten, solange die rechtlichen Interessen durch dieselbe Rechtsanwaltskanzlei vertreten werden.

Im Rahmen dieser Vereinbarung besteht kein Versicherungsschutz für:
 - Schadenersatz- oder Entschädigungsansprüche, die auf Verstößen gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) oder vergleichbaren Rechtsvorschriften beruhen,
 - Haftpflichtansprüche, die in den USA oder auf Basis des dort geltenden Rechts geltend gemacht werden,
 - Versicherungsverträge, bei denen die Versicherungsnehmerin oder ein Tochterunternehmen ein Finanzdienstleistungsunternehmen ist.
Sofern der Versicherer und die versicherte Person keine Einigung über den Haftungsanteil erzielen, wird der Haftungsanteil nach Aufforderung der versicherten Person durch eine bindende Entscheidung im Schiedsgerichtsverfahren festgestellt. Hierfür benennen der Versicherer und die versicherte Person jeweils einen Schiedsrichter, der dann einen dritten Schiedsrichter benennt.
Im Übrigen gelten die Vorschriften der Zivilprozessordnung zum Schiedsgerichtsverfahren gemäß §§ 1025 ff. ZPO. Eine auf Grund der Entscheidung im Schiedsgerichtsverfahren erfolgte Zahlung von Abwehrkosten enthält keine Vorentscheidung über die Frage der Deckung und der Haftung in Bezug auf den geltend gemachten Vermögensschaden.

1.8. Freie Anwaltswahl

Den versicherten Personen wird die Wahl des zu beauftragenden Rechtsanwalts überlassen. Der Versicherer wird der Auswahl des Rechtsanwalts nicht ohne Vorliegen eines sachlichen Grundes widersprechen.

Der Versicherer übernimmt die Gebühren nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) oder entsprechenden in- oder ausländischen Gebührenordnungen und darüber hinausgehende Kosten aufgrund von Honorarvereinbarungen, soweit diese insbesondere im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache angemessen sind.

Sollte die Beauftragung eines zusätzlichen Beraters oder Gutachters, z.B. eines Steuerberaters oder Wirtschaftsprüfers, im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache erforderlich sein, übernimmt der Versicherer auch dessen Kosten in angemessener Höhe.

1.9. Konfliktmanagement

Wehrt der Versicherer in einem Versicherungsfall, dem ein Innenhaftungsanspruch zugrunde liegt, den Anspruch gerichtlich oder außergerichtlich ab, so können der Versicherer, die betroffene versicherte Person und die Versicherungsnehmerin gemeinsam unter der Voraussetzung, dass eine Eskalation der Schadensache anderweitig nicht zu verhindern und eine zukünftige vergleichsweise Einigung ansonsten offensichtlich nicht zu erreichen ist, einen unabhängigen, zur Vertraulichkeit verpflichteten Dritten als Konfliktmanager beauftragen. Ziel des Konfliktmanagements soll die Deeskalation der Haftpflichtstreitigkeit und Ihre möglichst einvernehmliche Beilegung sein.

Der Konfliktmanager unterstützt die Parteien, indem er die Gespräche und Verhandlungen strukturiert und moderierend begleitet. Ihm obliegt auch die jeweilige Ausgestaltung der Verhandlungen.

Der Rechtsweg zu den ordentlichen Gerichten ist bei einem Scheitern des Konfliktmanagers nicht ausgeschlossen.

Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 100.000,-.

2. Freistellung von Haftpflichtansprüchen

2.1. Schadenersatz

Der Versicherer stellt eine versicherte Person von dem gegen sie erhobenen Schadenersatzanspruch frei, soweit dieser durch rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist.

2.2. Zinsen

Hat die versicherte Person infolge einer von dem Versicherer zu vertretenden Verzögerung der Befriedigung des Anspruchstellers Zinsen an diesen zu entrichten, übernimmt der Versicherer deren Bezahlung selbst dann, wenn die Versicherungssumme bereits verbraucht sein sollte.

3. Weitere Leistungen zugunsten versicherter Personen

3.1. Gehaltsfortzahlung bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung

Tritt der Versicherungsfall dadurch ein, dass gegen einen von einer versicherten Person geltend gemachten anstellungsvertraglichen Anspruch auf Festvergütung mit einem versicherten Haftpflichtanspruch aufgerechnet oder ein solcher im Wege eines Zurückbehaltungsrechts geltend gemacht wird, übernimmt der Versicherer die Fortzahlung der monatlichen Nettofestvergütung (Gehaltsfortzahlung). Die Gehaltsfortzahlung wird für die Dauer von höchstens 12 Monaten geleistet. Sie erfolgt monatlich zum anstellungsvertraglich vorgesehenen Fälligkeitszeitpunkt in der zum Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung oder der Geltendmachung des Zurückbehaltungsrechts bestehenden Höhe der monatlichen Nettofestvergütung. Im Umfang der Leistung geht der Vergütungsanspruch der versicherten Person auf den Versicherer über. § 86 VVG gilt entsprechend.

Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,-.

3.2. Übernahme von Kosten zur Minderung von Reputationsschäden

Droht in einem Versicherungsfall ein das berufliche Ansehen einer versicherten Person beeinträchtigender Reputationsschaden, übernimmt der Versicherer die Kosten, die erforderlich sind, um den Reputationsschaden abzuwenden oder zu mindern. Versichert sind die Kosten, die der versicherten Person durch die Beauftragung einer unabhängigen PR-Agentur oder dadurch entstehen, dass die Geltendmachung von Unterlassungs- oder Widerrufsansprüchen erforderlich ist.

Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 500.000,-.

Für die Auswahl der PR-Agentur gilt § 2 Ziffer 1.8. (Freie Anwaltswahl) entsprechend.

Bei einer Rufschädigung gemäß §§ 185, 186 StGB besteht Versicherungsschutz für die notwendigen und angemessenen Kosten einer Privatklage nach §§ 374 ff StPO.

Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 150.000,-.

3.3. Verteidigung gegen Abmahnung, Abberufung oder Kündigung

Wird eine versicherte Person abgemahnt, abberufen oder gekündigt, übernimmt der Versicherer die Kosten der außergerichtlichen und gerichtlichen Überprüfung der jeweiligen Sanktionsmaßnahme, soweit diese mit einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung begründet wird, die entweder bereits einen durch diesen Vertrag gedeckten Versicherungsfall ausgelöst hat oder einen solchen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auslösen wird.

Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 100.000,-.

3.4. Anwaltliche Beratung vor Einleitung eines Straf-, Ordnungswidrigkeiten- oder sonstigen behördlichen Verfahrens	<p>Droht einer versicherten Person ein Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren oder ein sonstiges behördliches Verfahren, übernimmt der Versicherer die Kosten der Beratung durch einen Rechtsanwalt zum Zwecke der Abwehr einer Verfahrenseinleitung, soweit das Verfahren voraussichtlich mit einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung begründet wird, die entweder bereits einen durch diesen Vertrag gedeckten Versicherungsfall ausgelöst hat oder einen solchen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auslösen wird.</p> <p>Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 100.000,-.</p>
3.5. Verteidigung in Straf-, Ordnungswidrigkeiten- oder sonstigen behördlichen Verfahren	<p>Wird ein Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren oder ein sonstiges behördliches Verfahren gegen eine versicherte Person eingeleitet, übernimmt der Versicherer die Kosten der außergerichtlichen und gerichtlichen Vertretung in dem jeweiligen Verfahren, soweit dieses mit einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung begründet wird, die entweder bereits einen durch diesen Vertrag gedeckten Versicherungsfall ausgelöst hat oder einen solchen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auslösen wird.</p> <p>Übernommen werden beispielsweise auch Kosten der Verteidigung im Zusammenhang mit Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren auf der Grundlage des Kartellrechts (etwa wegen Preis- und Ausschreibungsabreden) oder des UK Bribery Act 2010.</p>
3.6. Unterstützung in Standes-, Disziplinar- und Aufsichtsverfahren	<p>Wird ein standes-, disziplinar- oder aufsichtsrechtliches Verfahren durch eine Behörde, eine berufsständische oder sonstige gesetzlich ermächtigte Einrichtung gegen eine versicherte Person eingeleitet, übernimmt der Versicherer die Kosten der außergerichtlichen und gerichtlichen anwaltlichen Vertretung in dem jeweiligen Verfahren, soweit es mit einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung begründet wird, die entweder bereits einen durch diesen Vertrag gedeckten Versicherungsfall ausgelöst hat oder einen solchen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auslösen wird.</p> <p>Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,-.</p>
3.7. Unterstützung in Auslieferungsverfahren	<p>Wird ein Verfahren einer staatlichen Behörde mit dem Ziel der Auslieferung ins Ausland (Auslieferungsverfahren) gegen eine versicherte Person eingeleitet, übernimmt der Versicherer, soweit das Auslieferungsverfahren mit einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung begründet wird, die entweder bereits einen durch diesen Vertrag gedeckten Versicherungsfall ausgelöst hat oder einen solchen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auslösen wird, die Kosten der außergerichtlichen und gerichtlichen Verfahrensvertretung der versicherten Person durch einen Rechtsanwalt und die Kosten für eine zur Verhinderung der Auslieferung zu stellende Bürgschaft oder Kaution.</p> <p>Nach Absprache übernimmt der Versicherer auch die notwendigen Kosten für weitergehende Beratungsleistungen (insbesondere Rechts- und Steuerberatungs- sowie Public Relations-Beraterkosten).</p> <p>Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,-.</p> <p>Für die Auswahl weiterer Berater gilt § 2 Ziffer 1.8. (Freie Anwaltswahl) entsprechend.</p>
3.8. Unterstützung bei Zeugenvernehmung	<p>Der Versicherer übernimmt die Kosten eines Rechtsanwalts, der bei einer Zeugenvernehmung einer versicherten Person hinzugezogen wird, um die Gefahr einer Selbstbelastung der versicherten Person zu verhindern oder zu verringern. Voraussetzung ist, dass der Vernehmungsgegenstand im Zusammenhang mit einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung steht, die entweder bereits einen durch diesen Vertrag gedeckten Versicherungsfall ausgelöst hat oder einen solchen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auslösen wird.</p> <p>Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,-.</p>
3.9. Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen	<p>Wird gegen eine versicherte Person ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht, übernimmt der Versicherer die erforderlichen anwaltlichen und gerichtlichen Kosten der Abwehr des Anspruchs, soweit dieser mit einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung begründet wird, die entweder bereits einen durch diesen Vertrag gedeckten Versicherungsfall ausgelöst hat oder einen solchen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auslösen wird.</p> <p>Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 150.000,-.</p>
3.10. Unterstützung in Verfahren nach dem Corporate Manslaughter & Corporate Homicide Act 2007	<p>Der Versicherer gewährt einer versicherten Person Versicherungsschutz für Versicherungsfälle aufgrund von gegen sie von der Versicherungsnehmerin und/oder einem Tochterunternehmen erhobenen Regressansprüchen wegen einer Inanspruchnahme der Versicherungsnehmerin und/oder eines Tochterunternehmens im Rahmen eines Verfahrens im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland oder in Irland wegen „involuntary corporate manslaughter“ nach dem Corporate Manslaughter & Corporate Homicide Act 2007.</p> <p>Soweit es sich nicht um Abwehrkosten handelt, besteht hierfür ein Sublimit in Höhe von EUR 1.000.000,-.</p> <p>Der Versicherer übernimmt die Kosten der Rechtsvertretung und –beratung versicherter Person zur Vermeidung eigener rechtlicher Nachteile bei der Einbeziehung in gegen die Versicherungsnehmerin und/oder Tochterunternehmen gerichteter Verfahren im Vereinigten Königreich Großbritannien und Nordirland oder in Irland wegen „involuntary corporate manslaughter“ nach dem Corporate Manslaughter & Corporate Homicide Act 2007 auch dann, wenn eine Geltendmachung von Ansprüchen gegen die versicherte Person noch nicht erfolgt ist und dieser Sachverhalt dem Versicherer schriftlich gemeldet wird. Der Zugang einer solchen Meldung steht der Geltendmachung eines Anspruchs gleich.</p>

- 3.11. Mediation** Mediation ist ein Verfahren zur freiwilligen außergerichtlichen Streitbeilegung, bei dem die Parteien mit Hilfe der Moderation eines neutralen Dritten, des Mediators, eine eigenverantwortliche Problemlösung erarbeiten. Der Versicherer vermittelt der versicherten Person einen Mediator zur Durchführung eines Mediationsverfahrens in Deutschland und trägt dessen Kosten. Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 100.000,-.
- 3.12. Schiedsverfahren** Liegt dem Versicherungsfall ein von der Versicherungsnehmerin erhobener Anspruch auf Ersatz eines Vermögensschadens mit einem Streitwert von maximal EUR 1.000.000,- zugrunde, bietet der Versicherer der versicherten Person an, die Haftungsfrage nach der Schiedsgerichtsordnung und den „Ergänzende Regeln für beschleunigte Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.“ unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges endgültig zu entscheiden. Übersteigt der Streitwert den Betrag von EUR 1.000.000,-, bedarf es der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherers. Nimmt die versicherte Person dieses Angebot an und stimmt die Versicherungsnehmerin dem zu, kommt ein entsprechender Schiedsvertrag zwischen der versicherten Person und der Versicherungsnehmerin zustande. An die Entscheidung des Schiedsgerichts ist neben den vorgenannten Parteien des Schiedsvertrages auch der Versicherer gebunden.
- 3.13. Abwehr von Bereicherungs- und Herausgabeansprüchen** Wird gegen eine versicherte Person ein Bereicherungs- oder Herausgabeanspruch geltend gemacht, so übernimmt der Versicherer die erforderlichen Kosten der außergerichtlichen und gerichtlichen Abwehr des Anspruchs. Diese Leistung wird gewährt, soweit der Bereicherungs- und Herausgabeanspruch mit einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung begründet wird, die zu einer Anzeige von Umständen gemäß § 1 Ziffer 2 berechtigt oder bereits einen Versicherungsfall gemäß § 1 Ziffer 1 (Versicherungsfall) ausgelöst hat. Die Leistungsgewährung erfolgt jedoch nur, sofern und solange die versicherte Person, gegen die der Bereicherungs- und Herausgabeanspruch geltend gemacht wird, Anspruch auf Versicherungsleistungen gemäß § 1 Ziffer 2 (Übernahme von Kosten bei Anzeige von Umständen) oder gemäß § 2 Ziffer 1.1. (Abwehrkosten nach Eintritt des Versicherungsfalles) hat. Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 150.000,-.
- 3.14. Forensische Dienstleistungen** Über die im Rahmen der Abwehrkosten gemäß § 2 Ziffer 1 (Abwehr drohender und erhobener Haftpflichtansprüche) zu erstattenden Kosten hinaus trägt der Versicherer die angemessenen Kosten eines forensischen Dienstleisters für die tatsächliche Sachverhaltsaufklärung, Beweisermittlung, Beweissicherung und Beweisbeibringung, die zur Erfüllung der prozessualen Darlegungs- und Beweisobliegenheiten der in Anspruch genommenen versicherten Personen zweckmäßig sind. Die versicherten Personen haben die freie Wahl des forensischen Dienstleisters, wenn der Versicherer dieser Wahl nicht ausdrücklich und begründet widerspricht. Hierfür steht ein Sublimit in Höhe von EUR 150.000,-.
- 3.15. Antikorruptionsgesetze** Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz auch für den Fall, dass gegen eine versicherte Personen während der Dauer der Versicherung oder innerhalb der Nachmeldefrist eine zivilrechtliche Strafe oder Buße verhängt wird oder im Speziellen eine Forderung zur Zahlung von zivilrechtlichen Strafen und Bußen gemäß Foreign Corrupt Practices Act, UK Bribery Act oder vergleichbarer Rechtsvorschriften geltend gemacht wird, sofern kein gesetzliches Verbot entgegensteht. § 3 Ziffer 9.2. (Strafen, Geldbußen, Entschädigungen mit Strafcharakter) bleibt hiervon unberührt. Hierfür gilt ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,- pro versicherter Person sowie insgesamt in Höhe von EUR 500.000,-.
- 3.16. Psychologische Betreuung** Werden Versicherungsleistungen für einen Versicherungsfall beansprucht, übernimmt der Versicherer die angemessenen Kosten der jeweils betroffenen versicherten Person für deren Betreuung mit dem Ziel der Stressbewältigung durch einen anerkannten Psychologen oder Psychiater, soweit diese nicht von einer gesetzlichen Krankenkasse und/oder einer privaten Krankenversicherung übernommen werden. Hierfür gilt ein Sublimit pro versicherter Person von EUR 10.000,- sowie insgesamt in Höhe von EUR 100.000,-.
- 3.17. Weitere Kosten einer Widerklage** Als Abwehrkosten gelten ferner, soweit die Inanspruchnahme weder durch die Versicherungsnehmerin noch durch ein Tochterunternehmen erfolgt, die Kosten der Erhebung einer Widerklage durch eine versicherte Person, sofern sie im Versicherungsfall für die Verteidigung sachdienlich ist.
- 3.18. Aktiver Rechtsschutz** Werden einer versicherten Person Schadensersatzansprüche angedroht, die zu einem D&O-Versicherungsfall führen können, übernimmt der Versicherer die Kosten einer hiergegen erhobenen negativen Feststellungsklage, sofern dies zur Vermeidung des Eintritts des Versicherungsfalles erforderlich ist oder dringend geboten erscheint. Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,-.

4. Leistungen zugunsten der Versicherungsnehmerin oder ihrer Tochterunternehmen

4.1. Zahlung nach Freistellung („Company Reimbursement“)

Wird eine versicherte Person durch die Versicherungsnehmerin oder durch ein Tochterunternehmen von einem versicherten Haftpflichtanspruch eines Dritten (Außenhaftungsanspruch) in rechtlich zulässiger Weise aufgrund einer vor der Pflichtverletzung vereinbarten vertraglichen oder aufgrund einer gesetzlichen Freistellungsverpflichtung durch Erfüllung des Außenhaftungsanspruchs freigestellt, steht dem freistellenden Unternehmen im Umfang der Freistellung ein Zahlungsanspruch gegen den Versicherer zu. Soweit noch keine Freistellung erfolgt ist und der Versicherer den Gläubiger des Außenhaftungsanspruchs befriedigt, verzichtet er auf einen Regress gegen das freistellungsverpflichtete Unternehmen.

4.2. Übernahme von Kosten bei Firmenstellungnahme

Der Versicherer übernimmt die Kosten eines Rechtsanwalts, der eine im Interesse der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens liegende Stellungnahme gegenüber einer Behörde abgibt, die ein Verfahren im Sinne von § 2 Ziffer 3.5. oder Ziffer 3.6. gegen unbestimmte versicherte Personen der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens betreibt. Voraussetzung ist, dass der Verfahrensgegenstand mit einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung in Zusammenhang steht, die entweder bereits einen durch diesen Vertrag gedeckten Versicherungsfall ausgelöst hat oder einen solchen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auslösen wird.

Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 500.000,-.

Für die Auswahl des Rechtsanwalts durch das Unternehmen gilt § 2 Ziffer 1.8. (Freie Anwaltswahl) entsprechend.

4.3. Unterstützung bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen

Der Versicherer erstattet der Versicherungsnehmerin oder einem Tochterunternehmen diejenigen Kosten, die ihnen bei einer aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung (z.B. der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen „BaFin“ oder ähnlicher ausländischer Behörden) durch die erforderliche Beauftragung eines Rechtsanwalts zur rechtsberatenden Begleitung folgender Maßnahmen der Aufsichtsbehörden entstehen:

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

Der Versicherer erstattet auch diejenigen Kosten, welche durch die Erstellung und Vervielfältigung der gemäß vorstehendem zweitem Unterpunkt herauszugebenden Unterlagen entstehen.

Voraussetzung ist, dass der Untersuchungsgegenstand mit einer von einer versicherten Person bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung in Zusammenhang steht, die entweder bereits einen durch diesen Vertrag gedeckten Versicherungsfall ausgelöst hat oder einen solchen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auslösen wird.

Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,-.

Für die Auswahl des Rechtsanwalts durch das Unternehmen gilt § 2 Ziffer 1.8. (Freie Anwaltswahl) entsprechend.

Von dieser Deckungserweiterung nicht umfasst sind Untersuchungen, die im Rechtsgebiet der USA betrieben werden, auf US-Gesetzen beruhen oder von der US Securities and Exchange Commission (SEC) durchgeführt werden.

4.4. Eigenschadendeckung

Der Versicherer bietet der Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften Versicherungsschutz für Schäden aufgrund von Pflichtverletzungen, die begangen wurden durch

- versicherte Personen im Sinne von § 4 ,
 - soweit deren Haftung allein deswegen ausgeschlossen ist, weil die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaften vor Begehung der Pflichtverletzung auf eine Haftung rechtswirksam verzichtet hat,
 - sofern für sie die Haftungsfreistellung des § 31 a Abs. 1 BGB sowie entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften gilt,
- versicherte Personen, soweit sie aufgrund der Grundsätze über den innerbetrieblichen Schadenausgleich sowie entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften von einer Haftung gegenüber der Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaften freigestellt sind.

Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,- sowie ein Selbstbehalt von EUR 25.000,-.

4.5. Faute non séparable

Der Versicherer bietet der Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaften Versicherungsschutz für Schäden aufgrund von Pflichtverletzungen, die versicherte Personen gegenüber Dritten begangen haben.

Voraussetzung ist, dass aufgrund der Grundsätze der französischen Rechtsprechung über den *faute non séparable* nicht die versicherten Personen, sondern die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaften gegenüber den Dritten haften und dies durch ein französisches Gericht bestätigt wurde.

- 4.6. Wertpapierhandelsansprüche** Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für die versicherten Gesellschaften für den Fall, dass gegen die versicherten Gesellschaften wegen einer Pflichtverletzung im Zusammenhang mit dem Handel von Wertpapieren ein Anspruch auf Ersatz eines Vermögensschadens erhoben wird. Handel ist das Angebot, der Kauf oder Verkauf eines Wertpapiers sowie die Einladung oder Aufforderung zur Abgabe eines Angebots über den Kauf bzw. den Verkauf eines Wertpapiers, nicht jedoch das öffentliche Angebot von Primäraktien (IPO / Initial Public Offering) oder Sekundäraktien (SPO / Secondary Public Offering).
- Wertpapiere sind Aktien, Aktien vertretende Zertifikate, Schuldverschreibungen, Genussscheine, Optionscheine und andere Wertpapiere, die mit Aktien oder Schuldverschreibungen vergleichbar sind, wenn sie an einem Markt gehandelt werden können. Wertpapiere sind auch Anteilsscheine, die von einer Kapitalgesellschaft oder einer ausländischen Investmentgesellschaft ausgegeben werden.
- Hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von EUR 1.000.000,- sowie ein Selbstbehalt von EUR 25.000,-.
- 4.7. Unterstützung in Verfahren der Stiftungsaufsicht und bei Aberkennung der Gemeinnützigkeit** Droht der Versicherungsnehmerin oder einem ihrer Tochterunternehmen durch die erstmalige schriftliche Mitteilung einer Behörde
- der Entzug oder der Widerruf der stiftungsrechtlichen Genehmigung, die zwangsweise Aufhebung der stiftungsrechtlichen Genehmigung – aus anderen Gründen als Insolvenz oder Zweckänderung der Stiftung – durch die Stiftungsaufsicht oder
 - die vollständige Aberkennung der Gemeinnützigkeit i.S.d. §§ 51 ff. , 63 AO bzgl. der laufenden Besteuerung,
- übernimmt der Versicherer die Kosten der Verteidigung gegen die behördlichen Maßnahmen.
- Voraussetzung ist, dass der Gegenstand der behördlichen Maßnahmen mit einer von einer versicherten Person bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung im Zusammenhang steht, die entweder bereits einen durch diesen Vertrag gedeckten Versicherungsfall ausgelöst hat oder einen solchen mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auslösen wird.

§ 3 Rahmen des Versicherungsschutzes

1. Versicherungssumme / Jahreshöchstleistung, Mehrfachmaximierung, Sublimits, Rückforderungsverzicht bei Kosten

- 1.1. Versicherungssumme / Jahreshöchstleistung** Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt. Diese bildet die Leistungsobergrenze in jedem einzelnen Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen. Sie stellt also zugleich die Jahreshöchstleistung des Versicherers dar. Das gilt auch dann, wenn eine Versicherungsperiode vereinbarungsgemäß länger oder kürzer als ein Jahr ist.
- Die Versicherungssumme stellt die Leistungsobergrenze für alle zu erbringenden Leistungen, insbesondere auch für die Leistungen nach § 2 Ziffer 1. (Abwehr drohender und erhobener Haftpflichtansprüche) dar. Sämtliche Leistungen werden also der Versicherungssumme entnommen. § 2 Ziffer 2.2. (Zinsen) bleibt hiervon unberührt.
- Dies gilt nicht für die Zusatzlimits nach § 3 Ziffer 3.
- Interne Kosten des Versicherers werden nicht aus der Versicherungssumme entnommen, ebenso wenig die Kosten einer anwaltlichen Vertretung des Versicherers in außergerichtlichen oder gerichtlichen deckungsrechtlichen Streitigkeiten.
- 1.2. Mehrfachmaximierung** Sofern entweder im Versicherungsschein oder in einer Besonderen Vereinbarung ausdrücklich vereinbart, beträgt die Jahreshöchstleistung des Versicherers abweichend von Ziffer 1.1 das Zweifache der im Versicherungsschein genannten Versicherungssumme. Ein Recht zur Wiederauffüllung der Versicherungssumme gemäß § 3 Ziffer 4. (Wiederauffüllung) besteht bei einer zweifachen Jahreshöchstersatzleistung nicht.
- 1.3. Sublimits** Ist für eine bestimmte Leistung ein Sublimit vereinbart, bildet nicht die Versicherungssumme, sondern der als Sublimit ausgewiesene und auf die Versicherungssumme anzurechnende Teilbetrag der Versicherungssumme die Leistungsobergrenze des Versicherers gegenüber jedem Leistungsberechtigten und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen. Das gilt auch dann, wenn eine Versicherungsperiode vereinbarungsgemäß länger oder kürzer als ein Jahr ist.
- 1.4. Rückforderungsverzicht bei Kosten** Der Versicherer verzichtet, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, auf eine Rückforderung der von ihm nach § 2 Ziffer 1. (Abwehr drohender und erhobener Haftpflichtansprüche) und Ziffer 3. (Weitere Leistungen zugunsten versicherter Personen) übernommenen Abwehrkosten. Dies gilt selbst dann, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass der Versicherer zur Leistung nicht verpflichtet war.

2. Erhöhung der Versicherungssumme

Wird die Versicherungssumme, die Jahreshöchstleistung, ein Sublimit oder ein Zusatzlimit nach Versicherungsbeginn erhöht, kommt die Erhöhung nur solchen Versicherungsfällen zugute, die auf Pflichtverletzungen beruhen, welche der betroffenen versicherten Person und in Fällen des § 2 Ziffer 4. (Leistungen zugunsten der Versicherungsnehmerin oder ihrer Tochterunternehmen) der betroffenen Versicherungsnehmerin oder dem betroffenen Tochterunternehmen bis zum Wirksamwerden der Erhöhung nicht bekannt waren.

3. Zusatzlimits

Unter den nachfolgend genannten Voraussetzungen gewährt der Versicherer in dem jeweils bestimmten Umfang Leistungen über die Versicherungssumme hinaus.

3.1. Persönliches Zusatzlimit nach Verbrauch der Versicherungssumme Ist die Versicherungssumme dieses Vertrages und aller sich an diesen Vertrag anschließenden Exzedentenverträge einer Versicherungsperiode verbraucht, steht ausschließlich den bei der Versicherungsnehmerin tätigen versicherten Personen im Sinne von § 4 Ziffer 1. (Bestellte Organmitglieder) für die vom Verbrauch betroffene Versicherungsperiode insgesamt ein zusätzlicher Betrag in Höhe von EUR 1.000.000,- zur Verfügung (persönliches Zusatzlimit).

3.2. Abwehrkostenzusatzlimit nach Verbrauch der Versicherungssumme Ist die Versicherungssumme dieses Vertrages und aller sich an diesen Vertrag anschließenden Exzedentenverträge einer Versicherungsperiode verbraucht, steht den versicherten Personen für die vom Verbrauch betroffene Versicherungsperiode insgesamt ein zusätzlicher Betrag in Höhe von EUR 1.000.000,- zweckgebunden für Kosten zur Abwehr drohender oder erhobener Haftpflichtansprüche gemäß § 2 Ziffer 1. zur Verfügung (Abwehrkostenzusatzlimit).

4. Wiederauffüllung

Sofern die Versicherungssumme einer Versicherungsperiode vollständig ausgeschöpft ist, kann die Versicherungsnehmerin diese Versicherungssumme gegen einen Prämienzuschlag in Höhe von 100 % der Jahresprämie dieser Versicherungsperiode wieder vollständig auffüllen.

Der wiederaufgefüllte Betrag der Versicherungssumme steht jedoch nicht zur Verfügung für Haftpflichtansprüche, deren Versicherungsfallmeldung selbst die Wiederauffüllung veranlasst hatte, sowie für Haftpflichtansprüche, die auf zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung bereits bekannten Pflichtverletzungen beruhen.

Die Wiederauffüllung ist innerhalb einer Versicherungsperiode nur einmal möglich.

Eine Wiederauffüllung der Versicherungssumme ist nicht möglich nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin sowie im Rahmen einer vorläufigen Deckung.

5. Anderweitige Versicherung

Ist der geltend gemachte Vermögensschaden ganz oder teilweise auch unter einem anderen Versicherungsvertrag versichert, steht die Versicherungssumme erst nach Verbrauch der Versicherungssumme des anderen Vertrages zur Verfügung.

Auf Wunsch der Versicherungsnehmerin ist die Gothaer zur Vorleistung verpflichtet, sofern ihr die Ansprüche der Versicherungsnehmerin aus dem anderen Vertrag Zug-um-Zug abgetreten werden.

6. Kumul

Sollten mehrere D&O-Versicherungsverträge der Gothaer Allgemeine Versicherung AG betroffen sein, so ist die maximale Leistung auf die in einer dieser Versicherungen vorgesehene höchste Versicherungssumme je Versicherungsfall und Versicherungsperiode begrenzt.

7. Serienschaden

Mehrere zwischen dem Versicherungsbeginn und dem Ende der Nachmeldefrist eintretende Versicherungsfälle, denen dieselbe Pflichtverletzung einer oder mehrerer versicherter Personen zugrunde liegt, gelten unabhängig von der Anzahl der Inanspruchnahmen als ein Versicherungsfall. Dieser gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste den Serienschaden auslösende Versicherungsfall eingetreten ist.

Entsprechendes gilt für Versicherungsfälle, denen mehrere, von einer oder mehreren versicherten Personen begangene Pflichtverletzungen zugrunde liegen, wenn diese für denselben Vermögensschaden ursächlich sind.

8. Selbstbehalt

Wird eine versicherte Person als Mitglied des Vorstands aus § 93 Absatz 2 Satz 1 AktG auf Schadenersatz in Anspruch genommen, gilt für dieses Vorstandsmitglied im Hinblick auf diesen Haftpflichtanspruch gemäß § 1 Ziffer 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 150 Prozent der eigenen festen jährlichen Vergütung zum Zeitpunkt der ersten Pflichtverletzung.

Der Selbstbehalt wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

Auf Abwehrkosten findet die Selbstbehaltsregelung keine Anwendung.

Der Selbstbehalt gilt nicht, wenn die den Versicherungsfall begründende Pflichtverletzung vor dem 05.08.2009 begangen wurde.

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

Unbeschadet sind die Regelungen des jeweils aktuellen Deutschen Corporate Governance Kodex (DCGK) in diesem Zusammenhang zu beachten.

9. Risikoausschlüsse

9.1. Wissentliche Pflichtverletzung Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche wegen direkt vorsätzlicher, d.h. wissentlicher, Pflichtverletzung (mindestens dolus directus 2. Grades) der in Anspruch genommenen versicherten Person.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn sich die verletzte Pflicht aus unternehmensinternem Recht (z.B. Satzungen, Richtlinien, Gesellschaftsverträgen, Gesellschafterbeschlüssen, etc.) ergibt und die versicherte Person im Zeitpunkt der Pflichtverletzung vernünftigerweise annehmen durfte, auf der Grundlage angemessener Information zum Wohle der Gesellschaft zu handeln.

Für die Abwehrkosten besteht Versicherungsschutz, bis die wissentliche Pflichtverletzung rechtskräftig festgestellt wird. Die versicherte Person ist dann verpflichtet, die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

Die wissentliche Pflichtverletzung einer versicherten Person wird anderen versicherten Personen – entsprechend der in § 13 Ziffer 1. (Zurechnung bei versicherten Personen) getroffenen Regelung – nicht zugerechnet.

9.2. Strafen, Geldbußen, Entschädigungen mit Strafcharakter

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Versicherungsfälle wegen oder in Folge von Strafen, insbesondere Vertragsstrafen, oder Geldbußen oder Entschädigungen mit Strafcharakter. Abwehrkosten bleiben jedoch versichert. Entschädigungen mit Strafcharakter (z.B. „punitive“ oder „exemplary damages“) sind versichert, sofern kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht und es sich nicht um Entschädigungen wegen oder in Folge von Anstellungsschadenersatzansprüchen (Employment Practices Liability- Ansprüchen) handelt.

Werden Vertragsstrafen, Geldbußen oder Entschädigungen mit Strafcharakter der Versicherungsnehmerin oder einem Tochterunternehmen auferlegt und nimmt später die Versicherungsnehmerin oder das Tochterunternehmen bei einer versicherten Person Regress, gilt der Regress – sofern zulässig – als mitversichert.

9.3. USA

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche der Versicherungsnehmerin oder der Tochterunternehmen gegen versicherte Personen und nicht auf Ansprüche der versicherten Personen untereinander, die in den USA oder auf Basis des dort geltenden Rechts geltend gemacht werden, es sei denn,

- eine versicherte Person nimmt als unmittelbare Folge eines versicherten Schadenersatzanspruches Regress oder macht einen Ausgleichsanspruch geltend,
- diese Ansprüche werden - ohne jegliche Weisung, Unterstützung, Förderung, Empfehlung oder Veranlassung einer versicherten Person, der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens - von Aktionären oder einem Insolvenzverwalter erhoben,
- diese Ansprüche werden von einer ehemaligen versicherten Person erhoben, oder
- es handelt sich um Abwehrkosten; hierfür besteht ein Sublimit in Höhe von 20% der Versicherungssumme.

Weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Haftpflichtansprüche die ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstößen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Income Securities Act von 1974), des US-Securities Act von 1933 sowie des US-Securities Exchange Act von 1934 sowie entsprechender Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften dieser Bestimmungen oder vergleichbarer Bundes- oder Staatsgesetze oder entsprechender Common Law Gesetze in der jeweils aktuell gültigen Fassung beruhen.

§ 4 Versicherte Personen

1. Bestellte Organmitglieder

Versichert sind natürliche Personen als Mitglieder oder stellvertretende Mitglieder der Geschäftsführung, des Vorstands, Aufsichtsrats, Beirats, Verwaltungsrats, Kuratoriums oder eines vergleichbaren ausländischen Organs (z.B. non-executive director) der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens.

2. Generalbevollmächtigte, Prokuristen, leitende Angestellte

Versichert sind auch natürliche Personen als Generalbevollmächtigte, Prokuristen oder leitende Angestellte der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens oder als Inhaber einer vergleichbaren Position nach ausländischem Recht. Versicherungsschutz wird jeweils im Umfang des nach den Grundsätzen der Arbeitnehmerhaftung bestehenden Haftungsrisikos gewährt. Bestehen Zweifel, ob eine Person leitende/r Angestellte/r ist, gilt die für sie günstigste arbeitsrechtliche Auslegung.

3. Personen mit faktischer Organfunktion

Außerdem sind folgende natürliche Personen versichert, soweit sie im Einzelfall als faktische Organe der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens gelten:

- Arbeitnehmer,
- Gesellschafter.

Insoweit besteht Versicherungsschutz jeweils im Umfang ihrer organschaftlichen Haftung.

4. Interimsmanager, persönlich haftende Gesellschafter, Compliance-Beauftragte, u.a.

Des Weiteren sind folgende bei der Versicherungsnehmerin oder einem Tochterunternehmen tätige natürliche Personen versichert:

- Interimsmanager, soweit sie als Organmitglied bestellt oder faktisch tätig sind,
- persönlich haftende Gesellschafter, es sei denn, es handelt sich um einen Anspruch wegen Verletzung Ihrer Pflichten als Gesellschafter,
- Gesellschafter einer führungslosen GmbH, soweit gegen sie ein Haftpflichtanspruch wegen Verletzung ihrer Pflicht gemäß § 15 a der Insolvenzordnung (InsO) geltend gemacht wird,
- sonstige Arbeitnehmer in ihrer Funktion als benannte Compliance-Beauftragte oder als besondere vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherstellung der Compliance, z.B. als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheits-, Exportkontroll-, Betriebs-, Vergütungs-, Umweltschutz-, Steuer-, Zoll-, Krisenbewältigungsbeauftragte oder Ausfuhrverantwortliche. Versicherungsschutz wird jeweils im Umfang des nach den Grundsätzen der Arbeitnehmerhaftung bestehenden Haftungsrisikos gewährt.
- Shadow Directors, Company Secretaries und Senior Accounting Officers, soweit Common Law betroffen ist. § 3 Ziffer 9.3. (USA) bleibt unberührt.

5. Liquidatoren

Natürliche Personen sind als Liquidatoren der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens versichert, soweit sie nicht aufgrund eines externen Dienstleistungsvertrags tätig werden und die Liquidation nicht im Rahmen eines Insolvenzverfahrens erfolgt.

6. Eigenverwalter

Natürliche Personen sind als Eigenverwalter der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens in Organstellung im Rahmen der Eigenverwaltung nach der Insolvenzordnung oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften versichert.

7. Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Betreuer, Pfleger, Nachlassverwalter, Erben

Versicherungsschutz wird darüber hinaus den Ehegatten, eingetragenen Lebenspartnern, Betreuern, Pflegern, Nachlassverwaltern und Erben der in den vorhergehenden Ziffern genannten versicherten Personen gewährt, soweit sie an deren Stelle im Sinne von § 1 (Versichertes Risiko) in Anspruch genommen werden.

8. Ehemalige und künftige versicherte Personen

Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht nur auf natürliche Personen, die bei Versicherungsbeginn zum Kreis der in den vorhergehenden Ziffern genannten Personen gehören, sondern auch auf solche, die zu diesem Zeitpunkt bereits ausgeschieden sind oder bis zum Ende des Versicherungsvertrages hinzukommen.

Endet die Tätigkeit einer versicherten Person nach Versicherungsbeginn, bleibt der Versicherungsschutz für Versicherungsfälle wegen vor dem Ende der Tätigkeit begangener Pflichtverletzungen unberührt.

§ 5 Versicherte Tätigkeit

1. Organschaftliche und operative Tätigkeit

Versichert ist das Handeln oder Unterlassen versicherter Personen in ihren in § 4 jeweils aufgeführten Funktionen. Wer als bestelltes oder faktisches Organmitglied versichert ist, genießt nicht nur Versicherungsschutz für organschaftliche, sondern auch für die gesamte operative Tätigkeit einschließlich mündlicher und schriftlicher Äußerungen in unmittelbarem Zusammenhang mit der versicherten Funktion.

2. Fremdmandate in externen Unternehmen, Verbänden oder gemeinnützigen Organisationen

Versichert ist ferner die Tätigkeit einer versicherten Person im Rahmen der Ausübung von Mandaten im Sinne von § 4 Ziffer 1. (Bestellte Organmitglieder), die diese im Interesse oder auf Weisung der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens in externen Unternehmen, Verbänden oder gemeinnützigen Organisationen wahrnehmen (Fremdmandate). Keine externen Unternehmen im Sinne dieser Klausel sind börsennotierte Unternehmen, Unternehmen mit Sitz in den USA und Finanzdienstleistungsunternehmen. Für den Nachweis einer interessen- oder weisungsgebundenen Entsendung genügt die nachträgliche schriftliche Bestätigung des entsendenden Unternehmens.

Ist der geltend gemachte Schaden auch über einen für das externe Unternehmen, den Verband oder die gemeinnützige Organisation bestehenden Versicherungsvertrag versichert, so steht die Versicherungsleistung dieses Vertrages erst im Anschluss an die andere Versicherung zur Verfügung. Ist der anderweitige Versicherungsvertrag auch bei der Gothaer abgeschlossen worden, ist die Leistung der Gothaer insgesamt auf die höchste der vereinbarten Versicherungssummen je Versicherungsfall und je Versicherungsperiode begrenzt. Ist das externe Unternehmen, der Verband oder die gemeinnützige Organisation zur Freistellung des Mandatsträgers verpflichtet, so steht die Versicherungsleistung dieses Vertrages erst im Anschluss an die Verpflichtung zur Haftungsfreistellung zur Verfügung, soweit der geltend gemachte Schaden die Freistellung übersteigt.

§ 6 Tochterunternehmen

1. Begriff des Tochterunternehmens

Tochterunternehmen sind Unternehmen, bei denen der Versicherungsnehmerin im Zeitpunkt des im Versicherungsschein benannten Versicherungsbeginns oder zu einem späteren, zwischen diesem und der Beendigung des Versicherungsvertrages liegenden Zeitpunkt direkt (unmittelbare gegenwärtige oder neu hinzukommende Tochterunternehmen) oder indirekt (mittelbare gegenwärtige oder neu hinzukommende Tochterunternehmen, z.B. Enkelunternehmen, etc.) beherrschenden Einfluss ausüben kann, entweder durch

- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des die Finanz- und Geschäftspolitik bestimmenden Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgans zu bestellen oder abzurufen, und sie gleichzeitig Gesellschafterin ist oder
- das Recht, die Finanz- und Geschäftspolitik aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens zu bestimmen, oder
- das Tragen der Mehrheit der Risiken und Chancen bei wirtschaftlicher Betrachtung, wenn das Unternehmen zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels der Versicherungsnehmerin dient (Zweckgesellschaft). Neben Unternehmen können Zweckgesellschaften auch sonstige juristische Personen des Privatrechts oder unselbständige Sondervermögen des Privatrechts, ausgenommen Spezial-Sondervermögen im Sinne des § 2 Absatz 3 des Investmentgesetzes sein.

Als Tochterunternehmen gelten auch

- Unternehmen, an denen die Versicherungsnehmerin bei Vertragsbeginn direkt oder indirekt die Mehrheit der Kapitalanteile hält. Handelt es sich bei einem solchen Unternehmen um eine Personengesellschaft, umfasst der Versicherungsschutz nicht die reine Kapitalhaftung der persönlich haftenden Gesellschafter.
- Unternehmen, soweit sie für die Versicherungsnehmerin oder ein Tochterunternehmen die Funktion der Komplementär-GmbH oder Komplementär-AG wahrnehmen.

2. Gründung und Erwerb von Tochterunternehmen

Auch ein noch in der Gründungsphase befindliches Unternehmen, bei dem die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt beherrschenden Einfluss im Sinne der in Ziffer 1. aufgeführten Kriterien ausüben kann, gilt bereits als Tochterunternehmen. Die Gründungsphase beginnt mit der rechtsgültigen Abfassung des Gesellschaftsvertrages in der gesetzlich vorgeschriebenen Form.

Versicherte Tätigkeit ist dabei auch die – gegebenenfalls unvollendete – Gründung eines Tochterunternehmens, wenn die versicherte Person hierbei in Ausübung einer der in § 4 aufgeführten Funktionen tätig wird.

3. Besonderheiten des Versicherungsschutzes bei neu hinzukommenden Tochterunternehmen

3.1. Börsennotierte Tochterunternehmen / US-Tochterunternehmen

Ein Unternehmen, bei dem die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt beherrschenden Einfluss im Sinne der in Ziffer 1. aufgeführten Kriterien ausüben kann und das seinen Sitz in den USA hat oder börsennotiert ist, gilt nur als Tochterunternehmen, wenn dies gesondert in Textform zwischen der Versicherungsnehmerin und dem Versicherer vereinbart wird.

3.2. Zeitlicher Rahmen des Versicherungsschutzes

3.2.1. Vorwärtsdeckung

Der Versicherungsschutz umfasst – in den Grenzen des § 7 (Versicherter Zeitraum) – Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die nach Hinzukommen des neuen Tochterunternehmens begangen werden (Vorwärtsdeckung für neue Tochterunternehmen). Kommt ein Tochterunternehmen neu hinzu, dessen Bilanzsumme höher als die letzte (Konzern-) Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin ist, wird diese Vorwärtsdeckung begrenzt auf Versicherungsfälle, die innerhalb von 45 Tagen nach dem Hinzukommen des Tochterunternehmens eintreten. Das Gleiche gilt bei einem neu hinzukommenden Tochterunternehmen, das ein Finanzdienstleistungsunternehmen ist oder dessen Bilanzsumme mehr als 30% der letzten (Konzern-) Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin ausmacht. Ein über diesen Zeitraum hinausgehender Versicherungsschutz muss gesondert in Textform zwischen der Versicherungsnehmerin und dem Versicherer vereinbart werden.

3.2.2. Rückwirkender Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz umfasst – in den Grenzen des § 7 (Versicherter Zeitraum) – außerdem Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die innerhalb von 12 Monaten vor dem Hinzukommen des neuen Tochterunternehmens begangen wurden, sofern die jeweilige Pflichtverletzung bis zu diesem Zeitpunkt weder der Versicherungsnehmerin, noch dem Tochterunternehmen, noch der jeweils in Anspruch genommenen versicherten Person bekannt war und der Versicherungsfall durch einen von einem Dritten geltend gemachten Schadenersatzanspruch eintritt (rückwirkender Versicherungsschutz für neu hinzukommende Tochterunternehmen). Kommt ein Tochterunternehmen neu hinzu, dessen Bilanzsumme höher als die letzte (Konzern-) Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin ist, besteht kein rückwirkender Versicherungsschutz. Das Gleiche gilt bei einem neu hinzukommenden Tochterunternehmen, das ein Finanzdienstleistungsunternehmen ist oder dessen Bilanzsumme mehr als 30% der letzten (Konzern-) Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin ausmacht.

3.2.3. Option zur Ausdehnung des rückwirkenden Versicherungsschutzes

Die Versicherungsnehmerin hat das Recht, von dem Versicherer innerhalb eines Monats nach dem Hinzukommen eines neuen Tochterunternehmens ein Angebot zur Ausweitung des vorgenannten rückwirkenden Versicherungsschutzes für neu hinzukommende Tochterunternehmen auch auf von der Versicherungsnehmerin oder einem Tochterunternehmen geltend gemachte Schadenersatzansprüche einzuholen.

4. Besonderheiten des Versicherungsschutzes bei ausscheidenden Tochterunternehmen

4.1. Zeitlicher Rahmen des Versicherungsschutzes

Kann die Versicherungsnehmerin bei einem Unternehmen nicht mehr direkt oder indirekt beherrschenden Einfluss im Sinne der in Ziffer 1. aufgeführten Kriterien ausüben und verliert dieses Unternehmen damit die Eigenschaft als Tochterunternehmen, bleibt der Versicherungsschutz für Versicherungsfälle wegen vor dem Verlust dieser Eigenschaft begangener Pflichtverletzungen in den Grenzen des § 7 (Versicherter Zeitraum) unberührt. Für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die nach dem Verlust der Eigenschaft als Tochterunternehmen begangen werden, besteht kein Versicherungsschutz.

4.2. Option eines gesonderten Versicherungsvertrages („Run Off“)

Die Versicherungsnehmerin hat das Recht, von dem Versicherer innerhalb von 2 Monaten nach dem Verlust der Eigenschaft als Tochterunternehmen ein Angebot für einen gesonderten Versicherungsvertrag mit einer eigenständigen Versicherungssumme (Run Off) für dieses Tochterunternehmen zur Gewährung von Versicherungsschutz für Versicherungsfälle wegen vor dem Verlust der Eigenschaft als Tochterunternehmen begangener Pflichtverletzungen einzuholen.

5. Ehemalige Tochterunternehmen

Versicherte Personen im Sinne von § 4 haben auch Versicherungsschutz für ihre Tätigkeit als versicherte Personen im Sinne von § 4 von Unternehmen, bei denen die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt beherrschenden Einfluss im Sinne der in Ziffer 1. aufgeführten Kriterien ausüben konnte, dies bei Versicherungsbeginn jedoch nicht mehr der Fall war (ehemaliges Tochterunternehmen). Dies gilt nur für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die begangen wurden, während die Versicherungsnehmerin bei diesem Unternehmen direkt oder indirekt beherrschenden Einfluss im Sinne der in Ziffer 1. aufgeführten Kriterien ausüben konnte. Kein Versicherungsschutz besteht für die Tätigkeit bei börsennotierten ehemaligen Tochterunternehmen oder ehemaligen Tochterunternehmen mit Sitz in den USA sowie für Pflichtverletzungen, die bis zum Versicherungsbeginn der Versicherungsnehmerin, dem ehemaligen Tochterunternehmen oder der jeweils versicherten Person bekannt waren.

§ 7 Versicherter Zeitraum

1. Vorwärtsdeckung

Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die zwischen dem im Versicherungsschein benannten Versicherungsbeginn und dem Ende des Versicherungsvertrags eintreten und auf einer in diesem Zeitraum begangenen Pflichtverletzung beruhen.

2. Rückwärtsdeckung

Versicherungsschutz besteht darüber hinaus für Versicherungsfälle, die in dem vorgenannten Zeitraum eintreten und auf einer vor Versicherungsbeginn begangenen Pflichtverletzung beruhen, sofern diese bis zum Versicherungsbeginn der jeweils in Anspruch genommenen versicherten Person nicht bekannt war. § 6 Ziffer 3.2.2. (Rückwirkender Versicherungsschutz) und § 6 Ziffer 5. (Ehemalige Tochterunternehmen) bleiben unberührt.

3. Nachmeldefrist

Wird der Versicherungsvertrag anders als durch Widerruf der Versicherungsnehmerin beendet, besteht zudem Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, die nach der Beendigung des Vertrages eintreten, dem Versicherer vor Ablauf einer Nachmeldefrist gemeldet werden und die auf einer vor der Vertragsbeendigung begangenen Pflichtverletzung beruhen.

Für jeden während einer Nachmeldefrist gemeldeten Versicherungsfall und für alle in dieser Zeit gemeldeten Versicherungsfälle zusammen besteht Versicherungsschutz in Höhe der nicht verbrauchten Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode zu den bei Vertragsbeendigung geltenden Bedingungen.

3.1. Unverfallbare Nachmeldefrist

Wird das Versicherungsverhältnis nach Ablauf eines vollen Versicherungsjahres nicht über den im Versicherungsschein jeweils genannten Zeitpunkt hinaus verlängert, so steht dem Versicherungsnehmer eine Schadenachmeldefrist von 5 Jahren zu. Die Nachmeldefrist gilt selbst dann, wenn nach Vertragsbeendigung Versicherungsschutz unter einer anderen D&O Versicherung besteht (Unverfallbarkeit).

In Ergänzung der vorstehenden Regelung hat die Versicherungsnehmerin zudem das Recht, durch eine spätestens innerhalb von 30 Tagen nach Vertragsbeendigung zu zahlende Zusatzprämie die Frist wie folgt zu erweitern:

	Gesamtdauer der Nachmeldefrist	Zusatzprämie in % der letzten Jahresprämie
um ein weiteres Jahr	6 Jahre	20 %
um zwei weitere Jahre	7 Jahre	40 %
um drei weitere Jahre	8 Jahre	60 %
um vier weitere Jahre	9 Jahre	80 %
um fünf weitere Jahre	10 Jahre	100 %
um sechs weitere Jahre	11 Jahre	120 %
um sieben weitere Jahre	12 Jahre	140 %

Endet der Versicherungsvertrag infolge Prämienzahlungsverzugs, bleibt die Nachmeldefrist unberührt. Lediglich die Versicherungsperiode, die vom Verzug betroffen ist, wird bei der Berechnung der Nachmeldefrist nicht berücksichtigt.

3.2. Persönliche Nachmeldefrist von 12 Jahren

Endet die Nachmeldefrist gemäß Ziffer 3.1., besteht für nach dem Ende dieser Nachmeldefrist eintretende Versicherungsfälle dennoch Versicherungsschutz, soweit versicherte Personen betroffen sind, die vor Beendigung des Versicherungsvertrages aus gesundheitlichen Gründen, Altersgründen oder ausschließlich aufgrund einer Restrukturierung, die zum Wegfall der jeweiligen Position führt, aus den Diensten der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens ausgeschieden und im Zeitpunkt des Versicherungsfalls noch keine 12 Jahre seit dem Ausscheiden vergangen sind (persönliche Nachmeldefrist). Auch die persönliche Nachmeldefrist gilt selbst dann, wenn Versicherungsschutz unter einer anderen D&O Versicherung besteht. (Unverfallbarkeit).

4. Kontinuitätsgarantie

Wird der Versicherungsvertrag mit Bedingungseinschränkungen fortgesetzt, so gilt für Pflichtverletzungen vor Änderungsbeginn der ursprüngliche Versicherungsumfang. Sofern jedoch eine Regelung für den Fall der Insolvenz (sogeannter Insolvenzausschluss) vereinbart wird, gilt diese auch für vor Änderungsbeginn begangene Pflichtverletzungen.

Von dieser Regelung kann in den nachfolgenden Versicherungsperioden nicht zu Lasten der Versicherungsnehmerin und den versicherten Personen abgewichen werden. Eine Reduzierung der Versicherungssumme gilt nicht als Bedingungseinschränkung im Sinne dieser Regelung.

§ 8 Vertragsdauer, Vertragsverlängerung und Verzicht auf Kündigung im Versicherungsfall

Die Dauer des Versicherungsvertrages ergibt sich aus dem Versicherungsschein. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor seinem jeweiligen Ablauf in Textform gekündigt wird.

Der Versicherer verzichtet auf sein Recht gemäß § 111 VVG, den Versicherungsvertrag im Versicherungsfall vor Ablauf der Versicherungsperiode zu kündigen.

§ 9 Versicherungsschutz bei Neubeherrschung, Liquidation, Verschmelzung oder Insolvenz der Versicherungsnehmerin

1. Neubeherrschung

Auch bei einer Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin besteht der Versicherungsschutz fort. § 3 Ziffer 5. (Anderweitige Versicherung) bleibt unberührt.

2. Liquidation

Wird die Versicherungsnehmerin freiwillig liquidiert, besteht Versicherungsschutz auch für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die bis zum Abschluss des Liquidationsverfahrens begangen werden.

3. Verschmelzung

Im Falle einer Verschmelzung der Versicherungsnehmerin auf ein anderes Unternehmen besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die bis zum Vollzug der Verschmelzung begangen werden.

Im Falle der Verschmelzung eines anderen Unternehmens auf die Versicherungsnehmerin erwerben die versicherten Personen des auf die Versicherungsnehmerin verschmolzenen Unternehmens Versicherungsschutz für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die nach dem Vollzug der Verschmelzung begangen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass die Bilanzsumme des auf die Versicherungsnehmerin verschmolzenen Unternehmens nicht mehr als die letzte (Konzern-) Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin ausmacht – sofern es sich bei diesem um ein Finanzdienstleistungsunternehmen handelt nicht mehr als 30 % der letzten (Konzern-) Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin – und dass das verschmolzene Unternehmen weder börsennotiert ist noch seinen Sitz in den USA hat. Sind diese Voraussetzungen nicht erfüllt, bedarf die Einbeziehung zu versichernder Personen des auf die Versicherungsnehmerin verschmolzenen Unternehmens der schriftlichen Vereinbarung zwischen der Versicherungsnehmerin und dem Versicherer.

4. Insolvenz

Wird ein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin gestellt, besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle sowohl wegen vor als auch wegen nach Eröffnung des Insolvenzverfahrens begangener Pflichtverletzungen.

§ 10 Gefahrerhöhung

1. Anzeigepflichtige Gefahrerhöhung

Die Versicherungsnehmerin ist nach Abgabe ihrer Vertragserklärung verpflichtet, folgende Gefahrerhöhungen unverzüglich anzuzeigen, sobald sie von ihnen Kenntnis im Sinne von § 13 Ziffer 2. (Zurechnung bei der Versicherungsnehmerin) erlangt:

- Angebot von Wertpapieren, insbesondere Aktien, der Versicherungsnehmerin und/oder eines Tochterunternehmens zum Handel an einer Börse,
- Verlegung des Sitzes der Versicherungsnehmerin ins Ausland oder
- Änderung des satzungsmäßigen Gesellschaftszwecks der Versicherungsnehmerin.

Weitere Anzeigepflichten wegen Gefahrerhöhung bestehen – in Abweichung von § 23 VVG nicht.

Die gemäß § 6 Ziffer 3. (Besonderheiten des Versicherungsschutzes bei neu hinzukommenden Tochterunternehmen) eventuell entstehende Notwendigkeit zur Information des Versicherers bleibt unberührt.

2. Rechtsfolgen einer Anzeigepflicht

Die Rechtsfolgen einer unterlassenen oder verspäteten Anzeige ergeben sich aus den §§ 24 ff. VVG (Kündigung / Prämienhöhung / Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung).

§ 11 Vertragliche Obliegenheiten

1. Anzeige eines Versicherungsfalls

Jede versicherte Person hat den Eintritt eines sie betreffenden Versicherungsfalls innerhalb einer Woche nach Kenntniserlangung unter der folgenden Adresse in Textform anzuzeigen:

- Gothaer Allgemeine Versicherung AG
Gothaer Allee 1
50969 Köln

Erlangt die Versicherungsnehmerin Kenntnis von einem Versicherungsfall, trifft sie die gleiche Obliegenheit.

In den Fällen des § 2 Ziffer 4. ist die Versicherungsnehmerin oder das jeweils betroffene Tochterunternehmen zur fristgemäßen Anzeige verpflichtet.

2. Mitwirkung im Versicherungsfall

Die versicherten Personen, die Versicherungsnehmerin und deren Tochterunternehmen haben bei der Schadenminderung mitzuwirken. Außerdem sind sie dem Versicherer zur vollständigen, wahrheitsgemäßen und unverzüglichen Auskunft über die Pflichtverletzung sowie über Umstände, die für den Umfang der versicherungsvertraglichen Leistungspflicht maßgeblich sein könnten, in der von dem Versicherer jeweils gewünschten Form (z.B. Gespräch, Schriftform) verpflichtet. Im Übrigen bleibt § 31 VVG unberührt.

3. Beachtung der Regulierungsvollmachten des Versicherers

Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle ihm zweckmäßig erscheinenden außergerichtlichen oder gerichtlichen Erklärungen im Namen der von einem Versicherungsfall betroffenen versicherten Person, in den Fällen des § 2 Ziffer 4. im Namen der Versicherungsnehmerin oder des jeweils betroffenen Tochterunternehmens, abzugeben.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit gegen eine versicherte Person, in den Fällen des § 2 Ziffer 4. gegen die Versicherungsnehmerin oder das jeweils betroffenen Tochterunternehmen, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person bzw. der Versicherungsnehmerin oder des betroffenen Tochterunternehmens. Diese sind verpflichtet, dem gemäß § 2 Ziffer 1.8. ausgewählten Rechtsanwalt Prozessvollmacht zu erteilen. Bei Rechtsstreitigkeiten in den USA oder nach dem Recht der USA haben die versicherten Personen bzw. die Versicherungsnehmerin oder das betroffenen Tochterunternehmen die Pflicht zur Führung des Rechtsstreits.

4. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert die versicherte Person ihren Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Weist die versicherte Person nach, dass die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt wurde, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die versicherte Person nachweist, dass 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. Diese Regelung gilt nicht, wenn die Obliegenheit arglistig verletzt wurde.

In den Fällen des § 2 Ziffer 4. gilt dies für den Versicherungsschutz der Versicherungsnehmerin oder des jeweils betroffenen Tochterunternehmens entsprechend.

§ 12 Anerkenntnis, Vergleich, Befriedigung

Die versicherten Personen sind berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen, zu vergleichen oder zu befriedigen. Macht eine versicherte Person hiervon Gebrauch, ist der Versicherer aber nur insoweit zur Leistung verpflichtet, als er es auch ohne das Anerkenntnis, den Vergleich oder die Befriedigung wäre.

Der Versicherer wird ohne Zustimmung der versicherten Person kein Anerkenntnis abgeben und keinen Vergleich schließen, soweit der anerkannte oder vergleichsweise zu zahlende Betrag nicht aus der für den Versicherungsfall noch zur Verfügung stehenden Versicherungssumme aufgebracht werden kann.

In den Fällen des § 2 Ziffer 4. gilt dies für die Versicherungsnehmerin oder das jeweils betroffenen Tochterunternehmen entsprechend.

§ 13 Zurechnung, Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

1. Zurechnung bei versicherten Personen

Die Kenntnis, das Verhalten und das Verschulden einer versicherten Person werden einer anderen versicherten Person nicht zugerechnet.

2. Zurechnung bei der Versicherungsnehmerin

Soweit die Kenntnis, das Verhalten und das Verschulden der Versicherungsnehmerin von rechtlicher Bedeutung sind, werden – in Abweichung von § 47 Abs. 1 VVG – nur die Kenntnis, das Verhalten und das Verschulden folgender versicherter Personen berücksichtigt:

- Vorsitzende/r des Aufsichtsrats oder Beirats,
- Vorsitzende/r /Sprecher/in des Vorstands oder der Geschäftsführung,
- Alleinvorstand / Alleingeschäftsführer/in,
- Finanzvorstand / Geschäftsführer/in Ressort Finanzen und
- Leiter/in der Rechts- und/oder Versicherungsabteilung und,
- sofern von diesen abweichend, Unterzeichner/in des Fragebogens.

3. Umfang des Versicherungsschutzes bei vorvertraglicher Anzeigepflichtverletzung

Übt der Versicherer wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht die ihm nach § 19 VVG zustehenden Rechte (Rücktritt, Kündigung, Vertragsänderung) aus, wird er in Versicherungsfällen, die bis zum Ende der Versicherungsperiode, in der die Rechtsausübung erfolgt, oder die während einer sich hieran anschließenden Nachmeldefrist eintreten, einer versicherten Person gleichwohl unverändert Leistung gewähren, wenn die vorvertragliche Anzeigepflicht weder durch diese Person noch mit deren Mitwirkung oder Kenntnis verletzt wurde.

In den Fällen des § 2 Ziffer 4. gilt dies für die Tochterunternehmen entsprechend.

§ 14 Anspruchsberechtigte, Abtretung, Anzuwendendes Recht, Gerichtsstand, Währungsumrechnung

1. Anspruchsberechtigte

Die sich aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer ergebenden Ansprüche und das Recht zu deren Geltendmachung stehen den versicherten Personen, in den Fällen des § 2 Ziffer 4. der Versicherungsnehmerin oder dem jeweils betroffenen Tochterunternehmen, zu.

2. Abtretung

Der Leistungsanspruch gegen den Versicherer gemäß § 2 Ziffer 2.1. (Schadenersatz) und Ziffer 2.2. (Zinsen) kann ohne schriftliche Zustimmung des Versicherers nur an den Geschädigten abgetreten werden.

3. Anzuwendendes Recht

Ein Rechtsstreit über Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag ist ausschließlich unter Anwendung des Rechts der Bundesrepublik Deutschland zu entscheiden.

4. Gerichtsstand

Ausschließlicher Gerichtsstand ist Köln, selbst wenn die Versicherungsnehmerin, ein Tochterunternehmen oder eine versicherte Person den (Wohn-)Sitz im Ausland hat.

5. Währungsumrechnung

Unter diesem Versicherungsvertrag zu erbringende Leistungen, die in anderer Währung als der im Versicherungsschein angegebenen festgelegt sind, sind in diese im Versicherungsschein angegebene Währung umzurechnen. Es gilt der am Tag der Bestimmung des Schadenersatzbetrages durch endgültiges Urteil oder Vergleich bzw. der am Tage der Fälligkeit anderer Leistungen von der Europäischen Zentralbank veröffentlichte Umrechnungskurs.

§ 15 Versicherungsteuer

Die Gothaer führt indirekte Steuern und steuerähnliche Abgaben in den EU/EWR Staaten ab. Die gegebenenfalls in den übrigen Ländern entstandenen Steuern und steuerähnlichen Abgaben sind durch die Versicherungsnehmerin zu entrichten.

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

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

§ 16 Großrisiken

Die vorstehenden Versicherungsbedingungen gelten uneingeschränkt auch für Versicherungsverträge über Großrisiken.

§ 17 Geltung des VVG

Im Übrigen finden auf den Versicherungsvertrag die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) in der seit dem 01.01.2008 geltenden Fassung Anwendung.

**Gothaer
Allgemeine Versicherung AG
Hauptverwaltung
Gothaer Allee 1
50969 Köln
Telefon 0221 308-00
www.gothaer.de**