Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Unternehmensorgane D&O-Versicherung (AVB-D&O) Fassung Oktober 2021

Sparkassen Versicherung

Inhaltsverzeichnis

1. Gegenstand der Versicherung
2. Versicherungsfall / Umstandsmeldung
3. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes
4. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes
5. Örtlicher Geltungsbereich
6. Ausschlüsse
7. Anderweitige Versicherungen
8. Zurechnung
9. Anzeigepflichten, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten
10. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten
11. Kündigung, Erlöschen des Vertrages
12. Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruches
13. Risikoinformationen
14. Beitrag
15. Meinungsverschiedenheiten und Gerichtsstände

Hinweis: Dieser Versicherungsvertrag ist eine auf dem Anspruchserhebungsprinzip (Claims-made-Prinzip) basierende Versicherung, das heißt der Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen eine versicherte Person während der Dauer des Versicherungsvertrages.
Kosten (s. Ziffer 4.6) werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Versicherungsschutz

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person bei Ausübung dieser Tätigkeit für die Versicherungsnehmerin oder für ein mitversichertes Tochterunternehmen begangene Pflichtverletzung aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden von Dritten oder von der Versicherungsnehmerin in Anspruch genommen wird.
Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen), noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.
In Erweiterung dazu gelten auch Schäden als versichert, die zwar
- einem Personen- oder Sachschaden folgen, die Pflichtverletzung jedoch nicht dafür, sondern ausschließlich für einen damit in Zusammenhang stehenden Vermögensschaden ursächlich war;
- Personen- und Sachschäden Dritter folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den einem versicherten Unternehmen daraus entstehenden eigenen Schaden (z. B. Umsatz-, Gewinneinbußen) handelt.

Als Vermögensschaden gelten auch
- psychische Beeinträchtigungen und immaterielle Schäden, die gemäß dem AGG oder ähnlichen Rechtsvorschriften geltend gemacht werden;
- immaterielle Schäden aus der Verletzung von Datenschutzgesetzen.

Der Versicherungsschutz umfasst auch Inanspruchnahmen aufgrund
- vertraglicher Haftpflichtbestimmungen, soweit die Haftung nicht über den Umfang gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen hinausgeht;
- § 64 Satz 1 GmbHG, § 93 Absatz 3 Nr. 6 AktG bzw. § 15 b InsO;
- §§ 34, 69 Abgabenordnung.

Versicherungsschutz besteht auch dann, wenn die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Person wegen § 31 a BGB entfällt.

1.2 Versicherte Personen

Als versicherte Personen gelten die nachfolgend aufgeführten Personen in ihrer gegenwärtigen oder ehemaligen Tätigkeit für die Versicherungsnehmerin oder ein mitversichertes Tochterunternehmen:

1.2.1 Mitglieder

a) des Vorstandes oder der Geschäftsführung der Versicherungsnehmerin, und/oder
b) des Aufsichtsrates, des Verwaltungsrates, des Stiftungsrates, des Kuratoriums oder - soweit Unternehmensorgan - des Beirates der Versicherungsnehmerin und/oder
c) zu a) oder b) vergleichbare Organe nach ausländischen Rechtsordnungen,

einschließlich der jeweiligen gesetzlichen Vertreter (versicherte Personen) wegen einer bei Ausübung dieser Tätigkeit für die Versicherungsnehmerin oder für ein mitversichertes Tochterunternehmen begangenen Pflichtverletzung aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden von Dritten oder von der Versicherungsnehmerin in Anspruch genommen wird. Der Versicherungsschutz umfasst auch Inanspruchnahmen aufgrund vertraglicher Haftpflichtbestimmungen, soweit die Haftung nicht über den Umfang gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen hinausgeht.
Mitversichert ist die operative Tätigkeit in Zusammenhang mit der jeweiligen Stellung als Organmitglied.
Als versicherte Personen gelten auch

1.2.2 die leitenden Angestellten der Versicherungsnehmerin bzw. eines vom Versicherungsschutz umfassten Tochterunternehmens im Sinne des Betriebsverfassungsgesetzes. Als leitende Angestellte gelten auch Prokuristen und Generalbevollmächtigte sowie Angestellte der Versicherungsnehmerin bzw. eines vom Versicherungsschutz umfassten Tochterunternehmens, die aufgrund von Gesetz oder Industriestandards zu Beauftragten (z. B. für Compliance, Datenschutz, Geldwäsche, Arbeitsschutz und Sicherheit oder Umweltbeauftragte) bestellt werden, in dieser Eigenschaft;

1.2.3 Betriebsleiter oder Werksleiter von Eigenbetrieben oder eigenbetriebsähnlichen Einrichtungen;

1.2.4 Interimsmanager, soweit sie als Organ bestellt sind;

1.2.5 Personen, die als faktische Geschäftsführer in Anspruch genommen werden;

1.2.6 die Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Betreuer, Pfleger oder - im Falle des Todes der versicherten Personen - deren Erben und Nachlassverwalter versicherter Personen, soweit sie wegen Pflichtverletzungen der versicherten Personen für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen werden;

1.2.7 bestellte Liquidatoren oder Abwickler, soweit die Auflösung der juristischen Person außerhalb eines Insolvenzverfahrens stattfindet und der Liquidator oder Abwickler nicht aufgrund eines externen Dienstleistungsvertrages tätig ist.

1.3 Tochterunternehmen

1.3.1 Der Versicherungsschutz im Umfang dieses Vertrages erstreckt sich auch auf Organe im Sinne der Ziffer 1.2.1 der Tochterunternehmen.

1.3.2 Mitversicherte Tochterunternehmen sind Unternehmen i. S. v. §§ 290 Absatz 1, Absatz 2 Ziffer 1 bis 3, 271 Absatz 1 HGB, bei denen die Versicherungsnehmerin unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss ausüben kann, entweder durch
- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Aufsichts-, des Verwaltungsrats oder eines sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzuberufen und sie gleichzeitig Gesellschafter ist oder
- das Recht, die Finanz- und Geschäftspolitik auf Grund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder auf Grund einer Bestimmung in der Satzung dieses Unternehmens zu bestimmen

und die ihren Sitz in einem Mitgliedstaat der EU haben.

1.3.3 Als Tochterunternehmen gelten auch
- Personengesellschaften, deren Komplementärin ein Tochterunternehmen im Sinne von Ziffer 1.3 ist;
- gemeinnützige Stiftungen, die von der Versicherungsnehmerin gegründet oder verwaltet werden.

1.3.4 Entfallen bei einem mitversicherten Tochterunternehmen die in Ziffer 1.3.2 genannten Voraussetzungen, so erlischt der Versicherungsschutz für dieses Unternehmen zum Zeitpunkt der Änderung. Es gilt eine Nachmeldefrist entsprechend Ziffer 3.3; die Nachmeldefrist beginnt zum vorgenannten Zeitpunkt.

1.3.5 Optionale Rückwärtsdeckung für neue Tochterunternehmen
Die Versicherungsnehmerin hat das Recht, für neu hinzukommende Tochtergesellschaften Versicherungsschutz für Pflichtverletzung vor der Erlangung der Eigenschaft als Tochterunternehmen gegen einen Beitragszuschlag zu erwerben, wenn die Voraussetzungen der Mitversicherung für das Tochterunternehmen erfüllt sind.

1.4 Fremdmandate
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Tätigkeit der versicherten Personen und der sonstigen Arbeitnehmer von Versicherungsnehmerin bzw. mitversicherten Tochterunternehmen als Mitglied von Leitungs- und Kontrollorganen in Drittunternehmen, die ihren Sitz in den Mitgliedsstaaten der Europäischen Union haben, soweit und solange die Tätigkeit auf Weisung oder im Interesse der Versicherungsnehmerin ausgeübt wird.
Dies gilt nicht für Tätigkeiten
- in einem börsennotierten Unternehmen;
- in einem Unternehmen, dessen Anteile in den USA gehandelt werden;
- in einem Finanzdienstleistungsunternehmen.

Führt die Ausübung eines solchen Fremdmandats zur gesamtschuldnerischen Haftung einer versicherten Person und anderer, nicht durch diesen Vertrag versicherter Personen, ist der Versicherungsschutz auf den Anteil beschränkt, der im Innenverhältnis nach dem jeweiligen Verschuldensgrad auf die versicherte Person entfällt.
Versicherungsschutz wird subsidiär im Anschluss an Leistungen aus anderen Versicherungen und/oder anderweitig verfügbaren Entschädigungen gewährt.
Die Leistungspflicht des Versicherers ist im Rahmen der Versicherungssumme auf 1.000.000 EUR begrenzt.

1.5 Haftungsfreistellung (company reimbursement)
Besteht eine Verpflichtung der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Tochterunternehmens, versicherte Personen für den Fall, dass diese von Dritten, also nicht von der Versicherungsnehmerin oder einem Tochter- oder Konzernunternehmen, in dem in Ziffer 1.1 beschriebenen Umfang haftpflichtig gemacht werden, freizustellen (company reimbursement), so geht der Anspruch auf Versicherungsschutz aus diesem Vertrag in dem Umfang von den versicherten Personen auf die Versicherungsnehmerin oder ihre mitversicherten Tochterunternehmen über, in welchem diese ihre Freistellungsverpflichtung erfüllt. Voraussetzung für den Übergang des Versicherungsschutzes ist, dass die Freistellungsverpflichtung nach Art und Umfang rechtlich zulässig ist.

2. Versicherungsfall / Umstandsmeldung

2.1 Versicherungsfall
2.1.1 Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruches gegen eine versicherte Person durch Dritte (Außenhaftung) oder durch die Versicherungsnehmerin oder durch ein Tochterunternehmen (Innenhaftung) aufgrund einer tatsächlichen oder behaupteten Pflichtverletzung einer versicherten Person.
2.1.2 Im Sinne dieses Vertrages ist ein Haftpflichtanspruch geltend gemacht,
- wenn gegen eine versicherte Person ein Anspruch schriftlich erhoben wird,
- ein Dritter der Versicherungsnehmerin oder der versicherten Person schriftlich mitteilt, einen Anspruch gegen eine versicherte Person zu haben,
- einer versicherten Person der Streit verkündet wird,
- eine Aufrechnung mit einem Schadenersatzanspruch erklärt wird,
- von Aktionären ein gerichtlicher Antrag auf Klagezulassung eingereicht wird,
- die Bekanntgabe eines Güteantrags nach § 204 Absatz 1 Nr. 4 BGB veranlasst wird,
- eine Feststellungsklage zum Bestehen einer Schadenersatzverpflichtung eingereicht wird,
- ein Antrag auf Eröffnung des Schiedsverfahrens nach den ergänzenden Regeln für beschleunigte Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V. (DIS) gestellt wird oder
- ein Anspruchs gemäß §§ 34, 69 Abgabenordnung (AO) geltend gemacht wird.

2.2 Umstandsmeldung
2.2.1 Die Versicherungsnehmerin, die mitversicherten Tochterunternehmen sowie die versicherten Personen haben bis zur Beendigung des Versicherungsvertrages das Recht, dem Versicherer Umstände vorsorglich zu melden, wenn ihnen konkrete Informationen zu Pflichtverletzungen vorliegen, nach denen eine Inanspruchnahme hinreichend wahrscheinlich ist.
2.2.2 Erforderlich für eine wirksame Umstandsmeldung sind eine genaue Beschreibung der Umstände und Angaben über die Art und Höhe des möglichen Vermögensschadens, Zeit, Ort und Art der Pflichtverletzung, ihre Entdeckung und die Namen der betroffenen versicherten Personen und der potentiellen Anspruchsteller. Die Umstandsmeldung hat in Textform zu erfolgen.
2.2.3 Für den Fall einer Inanspruchnahme gilt der Versicherungsfall als bereits im Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Umstände eingetreten. Werden angezeigte Umstände später erneut angezeigt, gilt ein eventueller Versicherungsfall als im Zeitpunkt der ersten Meldung eingetreten.
2.2.4 Die Bestimmungen über die Nachmeldefrist, Ziffer 3.3, bleiben unberührt.

3. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes

3.1 Erfasste Pflichtverletzungen und Anspruchserhebungen (claims made):
Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrages eingetretene Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrages begangen wurden. Wird eine Pflichtverletzung durch fahrlässige Unterlassung verursacht, gilt sie im Zweifel als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.
3.2 Rückwärtsdeckung für vorvertragliche Pflichtverletzungen
Der Versicherungsschutz umfasst auch Ansprüche Dritter, der Versicherungsnehmerin oder ihrer mitversicherten Tochterunternehmen wegen Pflichtverletzungen, die vor Vertragsbeginn begangen wurden. Dies gilt jedoch nicht für solche Pflichtverletzungen, welche eine versicherte Person, die Versicherungsnehmerin oder ihre mitversicherten Tochterunternehmen bei Abschluss dieses Versicherungsvertrages kannte. Als bekannt gilt eine Pflichtverletzung, wenn sie, auch nur möglicherweise, als objektiv fehlsam erkannt oder wenn sie, auch nur bedingt, als fehlsam bezeichnet worden ist.
Nimmt die Versicherungsnehmerin durch Fusion / Übernahme ein anderes Unternehmen auf, so besteht kein Versicherungsschutz für Ansprüche, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die in dem anderen Unternehmen vor dem Zeitpunkt der Fusion / Übernahme begangen wurden.
Hat die Versicherungsnehmerin während der Vertragslaufzeit durch Erwerb, Fusion oder sonstige Übernahme die Mehrheit an neu hinzukommenden Tochterunternehmen i. S. der Ziffer 1.3 erlangt, so sind nur solche Pflichtverletzungen vom Umfang des Versicherungsschutzes umfasst, die nach Erwerb, Fusion oder Übernahme begangen wurden. Eine Rückwärtsdeckung bedarf der besonderen Vereinbarung.
3.3 Nachmeldefrist
Der Versicherungsschutz umfasst auch solche Ansprüche, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die bis zum Ende des Versicherungsvertrages begangen und innerhalb eines Zeitraums von 10 Jahren nach Ende des Versicherungsvertrages erhoben und dem Versicherer gemeldet worden sind. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsvertrag wegen Zahlungsverzugs beendet worden ist. Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachmeldefrist im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf der letzten Versicherungsperiode geltenden Vertragsbestimmungen, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode.
3.4 Kontinuitätsgarantie für ausgeschiedene versicherte Personen
3.4.1 Wird der Versicherungsvertrag auf Wunsch der Versicherungsnehmerin mit Bedingungseinschränkungen und/oder reduzierter Versicherungssumme fortgesetzt, so gilt für Pflichtverletzungen von ausgeschiedenen versicherten Personen der vor dem Wirksamwerden der Änderung bestehende Versicherungsumfang, wie er zum Zeitpunkt der Handlung bestanden hat. Fällt die Handlung in die Rückwärtsversicherung, so gilt der Versicherungsumfang zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses. Von dieser Regelung kann in folgenden Versicherungsperioden nicht zulasten der ausgeschiedenen versicherten Person abgewichen werden.
3.4.2 In diesen Fällen besteht Versicherungsschutz im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ausscheiden geltenden Vertragsbestimmungen, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der Versicherungsperiode bei Ausscheiden.
3.4.3 Werden in einem Versicherungsjahr mehrere ausgeschiedene Personen in Anspruch genommen, ist die Höchstersatzleistung für alle ausgeschiedenen Personen zusammen auf die insgesamt höchste Versicherungssumme begrenzt. Für jede ausgeschiedene Person steht jedoch maximal die Versicherungssumme nach Ziffer 3.4.2 zur Verfü-

gung, sofern im aktuellen Versicherungsjahr keine höhere Versicherungssumme zur Verfügung steht.

3.5 Insolvenzeröffnung

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

3.6 Fusion, Umwandlung, Verschmelzung

Geht die Versicherungsnehmerin durch Fusion, Umwandlung, Verschmelzung oder gleichartige Maßnahmen in einem anderen Unternehmen auf (rechtliche Eigenständigkeit beendet), dann besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen Ansprüche, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die bis zum Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Veränderung begangen wurden.

Wird der Vertrag daraufhin vom Versicherer oder der Versicherungsnehmerin gekündigt, so besteht eine Nachmeldefrist gemäß Ziffer 3.3 für Pflichtverletzungen, die bis zum Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Veränderung begangen wurden.

Erlangt ein anderes Unternehmen einen beherrschenden Einfluss, wie in Ziffer 1.3 dieser Bedingungen für Tochterunternehmen definiert, ohne dass die rechtliche Eigenständigkeit beendet wird, so bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherer kann verlangen, dass Unterlagen zur Veränderung vorgelegt werden (z. B. Beherrschungs- oder Gewinnabführungsverträge, Kaufvertrag). Auf Ziffer 9.2.1 (Obliegenheit zur Anzeige Fusion, Umwandlung usw.) wird hingewiesen.

3.7 Vertragsdauer

Der Vertrag wird für zunächst ein Jahr geschlossen und verlängert sich stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens ein Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

4. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

4.1 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung der versicherten Personen von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherten Personen aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet sind und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von den versicherten Personen ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Personen mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer die versicherten Personen binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

4.2 Versicherungssumme

4.2.1 Für den Umfang der Leistung des Versicherers ist die im Versicherungsschein angegebene Versicherungssumme der Höchstbetrag für jeden Versicherungsfall und für alle während eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle zusammen.

4.2.2 Zusatzlimit für Abwehrkosten

Ist die Versicherungssumme verbraucht, steht den versicherten Personen für einen weiteren Versicherungsfall ein zusätzlicher Betrag in Höhe von 50 % der Versicherungssumme, höchstens 1.000.000 EUR, für Abwehrkosten zur Verfügung.

4.3 Serienschadenklausel

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

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

als ein Versicherungsfall.

Dieser gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch geltend gemacht wurde.

4.4 Wiederauffüllung der Versicherungssumme

Die Versicherungsnehmerin ist berechtigt, innerhalb von 2 Monaten nach Meldung eines Versicherungsfalls, spätestens jedoch bis zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, die Wiederauffüllung der Versicherungssumme - nicht aber der Sublimite und Zusatzlimite - gegen einen Zusatzbeitrag von 150 % des für die Versicherungssumme vereinbarten Jahresbeitrags zu verlangen. Durch die Wiederauffüllung steht die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme für alle weiteren Versicherungsfälle der laufenden Versicherungsperiode erneut zur Verfügung. Die Wiederauffüllung ist innerhalb einer Versicherungsperiode nur einmal möglich.

Die Wiederauffüllung ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt des Wiederauffüllungsverlangens die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin beantragt wurde.

Die wiederaufgefüllte Versicherungssumme steht nicht zur Verfügung für Versicherungsfälle, die auf einer Pflichtverletzung beruhen, welche der Versicherungsnehmerin oder den versicherten Personen bis zum Zeitpunkt des Wiederauffüllungsverlangens bekannt waren.

Die wiederaufgefüllte Versicherungssumme steht nicht zur Verfügung für Versicherungsfälle, die mitversicherte Gesellschaften betreffen, über deren Vermögen ein Insolvenzantrag gestellt wurde.

4.5 Selbstbehalt

Ein Selbstbehalt ist nicht zu tragen, sofern dieser im Versicherungsvertrag nicht vereinbart wurde oder im Folgenden nicht etwas anderes geregelt ist.

Soweit die versicherten Personen als Vorstandsmitglieder von Gesellschaften in Anspruch genommen werden, auf die das deutsche Aktiengesetz (AktG) Anwendung findet, gilt Folgendes:

Sofern kein höherer Selbstbehalt vereinbart ist, tragen die versicherten Personen im Versicherungsfall einen Selbstbehalt von 10 % des Schadens bis zur Höhe des 1,5-fachen der festen jährlichen Vergütung des Vorstandsmitglieds. Maßgeblich für die Berechnung des Selbstbehalts ist die feste Vergütung in dem Jahr, in dem die schadenursächliche Pflichtverletzung begangen wurde.

Der Versicherungsschutz für Kosten gemäß Ziffer 4.6 bleibt von der Selbstbehaltsregelung unberührt.

Diese Selbstbehaltsregelung findet keine Anwendung auf Ansprüche wegen Pflichtverletzungen, die vor dem 05.08.2009 begangen worden sind oder solange und soweit die versicherte Gesellschaft gegenüber den Vorstandsmitgliedern aus einer vor dem 05.08.2009 geschlossenen Vereinbarung zur Gewährung einer D&O-Versicherung ohne Selbstbehalt verpflichtet ist.

4.6 Kosten

4.6.1 Anrechnung auf die Versicherungssumme

Aufwendungen des Versicherers für Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der gegenüber einer versicherten Person von einem Dritten und/oder der Versicherungsnehmerin geltend gemachten Ansprüche (insbesondere Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen und Gerichtskosten) werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

Diese Kosten werden auch dann vom Versicherer übernommen, wenn in einem Versicherungsfall der Streitwert die Versicherungssumme übersteigt.

4.6.2 Vorbeugende Rechtskosten

4.6.2.1 Die versicherten Personen haben das Recht, von dem Versicherer zur Vermeidung des Eintritts des Versicherungsfalls die Übernahme der Kosten eines Rechtsanwaltes, Wirtschaftsprüfers oder sonstigen Sachverständigen zu verlangen, der die gutachterliche Überprüfung der haftungsrechtlichen Risiken und der Abwehr geeigneter Maßnahmen prüft, wenn die jeweilige versicherte Person Umstände anzeigt, aufgrund derer ihr wegen einer Pflichtverletzung oder des Vorwurfs einer Pflichtverletzung mit hinreichender Wahrscheinlichkeit ein Versicherungsfall droht.

Die Anzeige kommt insbesondere ab dem Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse in Betracht:

- Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten, die Versicherungsnehmerin, ein mitversichertes Tochterunternehmen oder eine versicherte Person;
- Geltendmachung eines Schadenersatzanspruches gegen die Versicherungsnehmerin oder ein mitversichertes Tochterunternehmen

wegen eines Vermögensschadens mit einem Streitwert in Höhe von mindestens 150.000 EUR;
- Einleitung eines Ermittlungsverfahrens, das sich auf die Organtätigkeit bezieht;
- Verweigerung der Entlastung der versicherten Person;
- vorzeitige oder angedrohte Kündigung des Anstellungsvertrages oder Beendigung der Organstellung der dieses Recht ausübenden versicherten Person;
- Nichterbringung oder Kürzung vereinbarter Leistungen aus dem Anstellungsvertrag der dieses Recht ausübenden versicherten Person aus anderen Gründen als der Zahlungsunfähigkeit der Versicherungsnehmerin oder eines der mitversicherten Tochterunternehmen;
- protokollierter Beschluss des Kontrollorgans bzw. der Haupt- oder Gesellschafterversammlung über ein haftungsrelevantes Verhalten der versicherten Person;
- Beantragung eines Klagezulassungsverfahrens wegen eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches;
- Bestellung eines Sonderprüfers gemäß § 142 Aktiengesetz oder ähnlicher Rechtsvorschriften zur Prüfung von Vorgängen bei der Geschäftsführung.

4.6.2.2 Dies gilt nur, sofern der Versicherer der Beauftragung zuvor nicht innerhalb von 10 Tagen aus wichtigem Grund widersprochen hat. Zu diesem Zwecke ist dem Versicherer die beabsichtigte Beauftragung unverzüglich anzuzeigen. Erforderlich für eine wirksame Anzeige sind eine genaue Beschreibung der Umstände und Angaben über die Art und Höhe des möglichen Vermögensschadens, Zeit, Ort und Art der Pflichtverletzung, ihre Entdeckung und die Namen der betroffenen versicherten Personen und der potentiellen Anspruchsteller.

4.6.2.3 Bestimmung zur Festlegung des Versicherungsfalls
Für den Fall einer Inanspruchnahme gilt der Versicherungsfall als bereits im Zeitpunkt der vorsorglichen Anzeige der Umstände eingetreten. Werden angezeigte Umstände später erneut angezeigt, gilt ein eventueller Versicherungsfall als im Zeitpunkt der ersten Anzeige eingetreten.

4.6.2.4 Die Erstattung dieser Kosten ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungssumme begrenzt auf 250.000 EUR.

4.6.3 Strafrechts- und Ordnungswidrigkeitenverfahren, Verwaltungsrechtsverfahren, Kautionsschutz
Wird in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren (einschließlich Kartellordnungswidrigkeit) oder in einem Disziplinar-, standesrechtlichen, verwaltungsrechtlichen oder verwaltungsgerichtlichen Verfahren, welches während der Versicherungsperiode erstmals eingeleitet worden ist, wegen einer Pflichtverletzung, welche einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch dieses Versicherungsvertrages zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers bzw. Rechtsanwaltes für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die Kosten gemäß Rechtsanwaltsvergütungsgesetz, ggf. die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers / Rechtsanwaltes. In diesem Fall umfasst die Leistungspflicht des Versicherers auch die unmittelbaren und angemessenen Kosten für die Stellung von straf- und/oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistungen, z. B. Kautionen.
Die Erstattung dieser Kosten ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungssumme begrenzt auf 250.000 EUR

4.6.4 Kosten im Zusammenhang mit der Aberkennung der Gemeinnützigkeit für Vereine, Verbände und gGmbH oder dem Entzug der stiftungsrechtlichen Genehmigung
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Abwehr von Ansprüchen für den Fall, dass der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft die stiftungsrechtliche Genehmigung widerrufen oder entzogen wird oder die Aberkennung der Gemeinnützigkeit im Sinne der §§ 51 ff., 63 AO oder ähnlicher Vorschriften bezüglich der Besteuerung droht.
Dies gilt auch für die zwangsweise Aufhebung aus einem anderen Grund als Insolvenz oder Zweckänderung der Stiftung durch die Stiftungsaufsicht. Voraussetzung für die Gewährung von Abwehrkosten ist die erstmalige schriftliche Mitteilung einer Behörde, nach Vertragsbeginn eine oben erwähnte Maßnahme durchzuführen oder zu beabsichtigen.
Die Erstattung dieser Kosten ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungssumme begrenzt auf 250.000 EUR.

4.6.5 Kosten für Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen
Wird gegen eine versicherte Person im Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung, welche einen unter den Versicherungsschutz dieses Versicherungsvertrages fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch geltend gemacht, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr dieses Anspruchs.
Die Erstattung dieser Kosten ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungssumme begrenzt auf 250.000 EUR.

4.6.6 Kosten für Abwehr von Bereicherungs- und Herausgabeansprüchen
Wird gegen eine versicherte Person im Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung, welche einen unter den Versicherungsschutz dieses Versicherungsvertrages fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, ein Bereicherungs- oder Herausgabeanspruch geltend gemacht, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr dieses Anspruchs.
Die Erstattung dieser Kosten ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungssumme begrenzt auf 250.000 EUR.

4.6.7 Kosten in Arrest- und Verbotsverfahren
Als Abwehrkosten im Sinne von Ziffer 4.6.1 gelten auch die im Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung, welche einen unter den Versicherungsschutz dieses Versicherungsvertrages fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, aufgewendeten Verteidigungskosten zur Abwehr eines dinglichen Arrestes 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.
Die Erstattung dieser Kosten ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungssumme begrenzt auf 250.000 EUR.

4.6.8 Kosten für den Zeugenbeistand
Der Versicherungsschutz umfasst auch die Kosten eines Rechtsanwalts, der bei einer Zeugenvernehmung einer versicherten Person hinzugezogen wird, um die Gefahr einer Selbstbelastung einer versicherten Person zu verhindern oder zu verringern. Voraussetzung ist, dass der Vernehmungsgegenstand im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall steht.
Die Erstattung dieser Kosten ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungssumme begrenzt auf 250.000 EUR.

4.6.9 Notfall- und Sofortkosten
Ist im Versicherungsfall oder im Fall der vorsorglichen Rechtsberatung eine Abstimmung mit dem Versicherer bei unverzüglich erforderlichen Maßnahmen nicht möglich, erstattet der Versicherer die notwendigen Kosten, sofern diese vom Versicherungsschutz dieses Vertrages umfasst sind.
Die Erstattung dieser Kosten ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungssumme begrenzt auf 250.000 EUR.

4.6.10 Kosten für die Minderung des Reputationsschadens
Ein Reputationsschaden liegt vor, wenn bei einem Versicherungsfall nach Ziffer 2 durch Medienberichterstattung oder andere öffentlich zugängliche Informationen ein Schaden für das Ansehen versicherter Personen droht oder entstanden ist.
Der Versicherer trägt im Versicherungsfall das Honorar eines externen Public-Relations-Beraters zur Minderung von Reputationsschäden versicherter Personen, sofern dies dem Versicherer in Textform angezeigt wird, diese Kosten von der Versicherungsnehmerin oder den mitversicherten Tochterunternehmen nicht übernommen werden.
Die Erstattung dieser Kosten ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsvertrag vereinbarte Versicherungssumme begrenzt auf 250.000 EUR.

4.7 Allokation

4.7.1 Inanspruchnahme nicht versicherter Personen
Werden Ansprüche auf Ersatz von Vermögensschäden
- sowohl gegen versicherte Personen als auch gegen nicht versicherte Personen oder
- sowohl gegen versicherte Personen als auch gegen die Versicherungsnehmerin oder versicherte Tochterunternehmen

erhoben, leistet der Versicherer für die versicherten Personen die Abwehrkosten und berechtigte Schadensersatzforderungen.

Hiervon abweichend trägt der Versicherer die Abwehrkosten insgesamt, solange die rechtlichen Interessen durch denselben Rechtsanwalt vertreten werden.

4.7.2 Geltendmachung nicht versicherter Sachverhalte

Werden Ansprüche auf Ersatz von Vermögensschäden sowohl aufgrund versicherter als auch nicht versicherter Sachverhalte erhoben, besteht Versicherungsschutz nur für versicherte Sachverhalte.

4.8 Aktivprozess bei Aufrechnung

Als Abwehr im Sinne von Ziffer 4.1 gilt auch der von der versicherten Person geführte Rechtsstreit zur Durchsetzung ihrer Vergütungs- oder anderer Ansprüche aus dem Organ- oder Anstellungsverhältnis, wenn die Versicherungsnehmerin oder ein Tochterunternehmen mit einem behaupteten Schadenersatzanspruch wegen einer Pflichtverletzung gegen solche Ansprüche aufrechnet.

4.9 Gehaltsfortzahlung

Soweit die versicherte Person in einem versicherten Haftpflicht-Versicherungsfall in dem Rechtsstreit gemäß Ziffer 4.8 Vergütungsansprüche geltend macht, zahlt der Versicherer monatlich und für die Dauer von höchstens 12 Monaten einen Betrag in Höhe ihrer durchschnittlichen monatlichen Netto-Festvergütung der letzten 24 Monate an die versicherte Person. Im Umfang der Leistung des Versicherers gehen diese Ansprüche auf den Versicherer über. War die Aufrechnung oder die Verweigerung der Vergütungsansprüche unrechtmäßig, ist die Versicherungsnehmerin bzw. das mitversicherte Tochterunternehmen zur unverzüglichen Rückzahlung an den Versicherer verpflichtet.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme auf 250.000 EUR je Versicherungsfall und -jahr begrenzt und wird auf die vereinbarte Versicherungssumme angerechnet.

4.10 Erklärungen, Prozessführung

Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadenersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen versicherte Personen, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen der versicherten Personen. Den versicherten Personen wird, vorbehaltlich eines Widerspruchrechts des Versicherers, die Wahl des Rechtsanwalts überlassen. Der Versicherer akzeptiert und übernimmt die Kosten aus Honorarvereinbarungen, soweit diese unter Berücksichtigung der Schwierigkeit und Bedeutung der Sache marktüblich sind.

4.11 Schiedsgerichtsverfahren, Mediationsverfahren

4.11.1 Schiedsgerichtsverfahren

Im Versicherungsfall sind die versicherten Personen berechtigt, einem Verfahren gemäß der Schiedsgerichtsordnung und den Ergänzenden Regeln für beschleunigte Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V. (DIS) zur Klärung der Haftungsfrage zuzustimmen. Der Versicherer trägt als Abwehrkosten die notwendigen und angemessenen Kosten des Schiedsgerichtsverfahrens.

Übersteigt im Versicherungsfall der insgesamt behauptete Schadenersatzanspruch 1.000.000 EUR, gilt vorstehender Absatz nur, sofern der Versicherer sich gegenüber der versicherten Person vor Abschluss der Schiedsvereinbarung mit der Durchführung des Schiedsgerichtsverfahrens einverstanden erklärt hat.

4.11.2 Mediationsverfahren

Im Versicherungsfall kann mit Zustimmung des Versicherers ein Mediator zur außergerichtlichen Streitbeilegung der Parteien beauftragt werden. Der Versicherer trägt als Abwehrkosten die notwendigen und angemessenen Kosten des Mediationsverfahrens.

4.12 Mehraufwand

Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der Versicherungsnehmerin oder einer versicherten Person scheitert oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, so hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

5. Örtlicher Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit, erstreckt sich jedoch nicht auf Haftpflichtansprüche

- die vor einem Gericht in den USA oder Kanada geltend gemacht werden,
- infolge der Verletzung US-amerikanischen oder kanadischen Rechts,
- in Zusammenhang mit einer in den USA oder Kanada vorgenommenen Tätigkeit,

sowie auf Haftpflichtansprüche der Versicherungsnehmerin oder der Tochterunternehmen gegen versicherte Personen und der versicherten Personen untereinander

- die vor dem Gericht eines Staates geltend gemacht werden, in welchem Common Law gilt,
- infolge der Verletzung des Rechts eines Staates, in welchem Common Law gilt,
- in Zusammenhang mit einer in einem Common-Law-Staat vorgenommenen Tätigkeit.

Als Common-Law-Staat im Sinne dieses Ausschlusses gelten insbesondere das Vereinigte Königreich von Großbritannien und Nordirland, Australien, Hongkong, Indien, Jamaika, Malaysia, Neuseeland, Singapur und Südafrika sowie die Länder, die das Recht oder die Rechtsprechung der vorstehenden Länder anwenden.

Sofern wegen lokaler gesetzlicher Regelungen die Gewährung von Versicherungsschutz aus diesem Vertrag rechtlich nicht zulässig ist, besteht über diesen Vertrag für das betroffene im Ausland belegene Risiko kein Versicherungsschutz.

6. Ausschlüsse

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind

6.1 Haftpflichtansprüche wegen vorsätzlicher Schadenverursachung (§ 103 VVG) oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung.

Verletzt eine versicherte Person eine ausschließlich interne Vorschrift wissentlich, bleibt der Versicherungsschutz abweichend von Absatz 1 bestehen, wenn und soweit die versicherte Person bei objektiver Würdigung aller Umstände, insbesondere unter Berücksichtigung von angemessenen Informationen, rechtmäßig annehmen durfte, zum Wohle des Unternehmens zu handeln.

Den versicherten Personen werden die Handlungen oder Unterlassungen nicht zugerechnet, die von anderen versicherten Personen begangen wurden.

Auch im Falle der Rückwärtsversicherung gemäß Ziffer 3.2 werden diese Pflichtverletzungen einer versicherten Person gemäß Absatz 1 keiner anderen versicherten Personen zugerechnet.

Sofern Vorsatz oder wissentliche Pflichtverletzung streitig ist, besteht Versicherungsschutz mit folgender Maßgabe:

Wird Vorsatz oder eine wissentliche Pflichtverletzung rechtskräftig festgestellt, entfällt der Versicherungsschutz für die versicherte Person rückwirkend. Diese ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten;

6.2 Vertragsstrafen, Bußen sowie Entschädigungen mit Strafcharakter, z.B. punitive oder exemplary damages.

Wird eine versicherte Person wegen gegen die Versicherungsnehmerin oder gegen ein mitversichertes Tochterunternehmen verhängter Vertragsstrafen, Bußen oder Entschädigungen mit Strafcharakter durch die Versicherungsnehmerin oder ein mitversichertes Tochterunternehmen in Anspruch genommen, besteht Versicherungsschutz, sofern dem kein Versicherungsverbot entgegensteht.

7. Anderweitige Versicherungen

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag geltend gemachten Schaden auch unter einem anderen zeitlich früher abgeschlossenen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz, so sind die Versicherungsnehmerin und die versicherten Personen verpflichtet, den Schaden zunächst unter dem anderweitigen Versicherungsvertrag geltend zu machen. Die Leistungspflicht des Versicherers unter diesem Vertrag besteht nur, wenn und insoweit der anderweitige Versicherer für den Schaden nicht leistet. Kommt es zu einer Leistung aus diesem Versicherungsvertrag, weil der Versicherer des anderweitigen Versicherungsvertrages seine Leistungspflicht gegenüber der Versicherungsnehmerin oder einer versicherten Person bestreitet, so sind diese verpflichtet, etwaige Ansprüche aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag an den Versicherer dieses Vertrages abzutreten.

Sofern die Versicherungsnehmerin oder eine versicherte Person das durch diesen Versicherungsvertrag versicherte Risiko auch anderweitig versichert (z.B. Anschlussversicherung), ist dies dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

8. Zurechnung

Soweit die Kenntnis, das Verhalten und das Verschulden der Versicherungsnehmerin von rechtlicher Bedeutung sind, werden - abweichend von § 47 Absatz 1 VVG - nur die Kenntnis, das Verhalten und das Verschulden folgender versicherter Personen berücksichtigt:

- Mitglieder des Aufsichts- oder Beirates der Versicherungsnehmerin
- Mitglieder der Geschäftsleitung der Versicherungsnehmerin (Vorstand, Geschäftsführung)
- Leiter/Leiterinnen der Bereiche Finanzen/Rechnungswesen/Controlling/Steuern der Versicherungsnehmerin
- Leiter/Leiterinnen der Bereiche Recht/Versicherung der Versicherungsnehmerin.

9. Anzeigepflichten, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

9.1 Vorvertragliche Anzeigepflichten

9.1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Die Versicherungsnehmerin hat bis zur Abgabe ihrer Vertragserklärung dem Versicherer alle ihr bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Die Versicherungsnehmerin ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.
Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

9.1.2 Rücktritt

Unvollständige oder unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer, vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass sie oder ihr Vertreter die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.
Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.
Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalls zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn die Versicherungsnehmerin die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.
Dem Versicherer steht der Teil des Beitrages zu, der der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

9.1.3 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.
Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat die Versicherungsnehmerin die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Risikoübernahme für den nicht angezeigten Umstand aus, kann die Versicherungsnehmerin den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen.
Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 9.1.2 und 9.1.3 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Schriftform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.
Dem Versicherer stehen die Rechte nach Ziffer 9.1.2 und 9.1.3 nur zu, wenn er die Versicherungsnehmerin durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.
Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 9.1.2 und 9.1.3 genannten Recht nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

9.2 Gefahrerhöhung

9.2.1 Anzeigepflicht

Die Versicherungsnehmerin ist nach Abgabe ihrer Vertragserklärung verpflichtet, folgende Gefahrerhöhungen unverzüglich in Textform anzuzeigen:

- Einführung von Aktien von versicherten Unternehmen an der Börse;
- Erwerb oder die Neugründung einer Tochtergesellschaft;
- satzungsmäßige bzw. gesellschaftsvertragliche Änderung des Gesellschaftszwecks;
- Veränderung der Mehrheitsverhältnisse bei der Anteilseignerstruktur oder den Stimmrechten;
- Antrag der Versicherungsnehmerin auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens;
- Verlegung des Firmensitzes in Ausland.

9.2.2 Kündigung

In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 9.2.1 kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, und zwar auch dann, wenn die Voraussetzungen für die Kündigung nur bei einem Teil der versicherten Personen oder Tochterunternehmen erfüllt sind.
Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Erhöhung der Gefahr ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

9.2.3 Beitragserhöhung

Der Versicherer kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechenden Beitrag verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Für das Erlöschen dieses Rechts gilt Ziffer 9.2.2 Absatz 2 entsprechend.
Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann die Versicherungsnehmerin den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat die Versicherungsnehmerin in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

9.2.4 Leistungsfreiheit

In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 9.2.1 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn, dem Versicherer war die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt. Er ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht nach Ziffer 9.2.1 nicht auf Vorsatz beruht; im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der Versicherungsnehmerin entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die Versicherungsnehmerin.
Abweichend von Absatz 1 Satz 1 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet,

- soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder
- wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

9.3 Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin

9.3.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

Besonders gefahrdrohende Umstände hat die Versicherungsnehmerin auf Verlangen des Versicherers innerhalb angemessener Frist zu beseitigen. Dies gilt nicht, soweit die Beseitigung unter Abwägung der

beiderseitigen Interessen unzumutbar ist. Ein Umstand, der zu einem Schaden geführt hat, gilt ohne Weiteres als besonders gefahrdrohend.

9.3.2 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

9.3.2.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Dieses soll in Textform erfolgen.

Wird ein selbständiges Beweisverfahren angeordnet, gegen eine versicherte Person ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ergeht gegen diese ein Strafbefehl oder ein Bescheid und haben diese den Tatvorwurf eines Vermögensschadens zum Gegenstand bzw. könnten einen solchen Vorwurf zum Gegenstand haben, so ist dem Versicherer unverzüglich hierüber Anzeige zu erstatten, auch wenn der Versicherungsfall selbst bereits angezeigt wurde.

Wird gegen eine versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, wird ihr gerichtlich der Streit verkündet oder wird Prozesskostenhilfe beantragt, so ist dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrests oder einer einstweiligen Verfügung. Gegen einen Mahnbescheid muss die versicherte Person fristgemäß Widerspruch einlegen, ohne dass es einer Weisung des Versicherers bedarf.

9.3.2.2 Die Versicherungsnehmerin und die versicherten Personen müssen im Rahmen ihrer Möglichkeiten für die Abwendung und Minderung des Schadens sorgen. Weisungen des Versicherers sind dabei zu befolgen, soweit es für die Versicherungsnehmerin zumutbar ist. Sie haben dem Versicherer ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstellen und ihn bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen. Alle Umstände, die nach Ansicht des Versicherers für die Bearbeitung des Schadens wichtig sind, müssen mitgeteilt sowie alle dafür angeforderten Informationen in Textform zur Verfügung gestellt werden.

9.4 Die Anzeigepflichten und Obliegenheiten gelten sinngemäß für die versicherten Personen.

10. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

10.1 Verletzt die Versicherungsnehmerin eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die sie vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die Versicherungsnehmerin die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 10.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

11. Kündigung, Erlöschen des Vertrages

11.1 Hat der Versicherer nach dem Eintritt des Versicherungsfalles den Anspruch der versicherten Person auf Freistellung anerkannt oder zu Unrecht abgelehnt, kann die Versicherungsnehmerin das Versicherungsverhältnis kündigen. Dies gilt auch, wenn der Versicherer der versicherten Person die Weisung erteilt, es zum Rechtsstreit über den Anspruch kommen zu lassen. Der Versicherer verzichtet insofern auf sein Recht auf Kündigung nach Versicherungsfall gemäß § 111 VVG. Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats seit der Anerkennung oder Ablehnung des Freistellungsanspruchs oder seit der Rechtskraft des im Rechtsstreit mit dem Dritten ergangenen Urteils zulässig. § 92 Absatz 2 Satz 2 und 3 VVG ist anzuwenden.

11.2 Wird die Versicherungsnehmerin selbst freiwillig liquidiert, endet der Versicherungsvertrag mit Abschluss der Liquidation automatisch.

12. Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruches

12.1 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich den versicherten Personen zu; dies gilt nicht in den Fällen der Ziffer 1.5.

12.2 Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den Geschädigten ist zulässig.

12.3 Rückgriffsansprüche der versicherten Personen und deren Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung gemäß § 255 BGB gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne Weiteres auf diesen über. Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen.

12.4 Regressansprüche des Versicherers gegen versicherte Personen aus übergegangenem Recht sind ausgeschlossen.

12.5 Hat eine versicherte Person auf einen Anspruch gemäß Ziffer 12.3 oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleibt der Versicherer dieser gegenüber nur insoweit verpflichtet, als die versicherte Person nachweist, dass die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

13. Risikoinformationen

Es bleibt dem Versicherer unbenommen, weitere Risikoinformationen zu verlangen.

14. Beitrag

14.1 Der Beitrag wird unverzüglich nach Abschluss des Vertrages fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

14.2 Zahlt die Versicherungsnehmerin den Beitrag nicht rechtzeitig, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, die Versicherungsnehmerin hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Für Versicherungsfälle, die bis zur Zahlung des Beitrags eintreten, ist der Versicherer nur dann nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er die Versicherungsnehmerin durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

14.3 Zahlt die Versicherungsnehmerin den Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist, es sei denn, die Versicherungsnehmerin hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

14.4 Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragszeit oder wird es nach Beginn der Versicherung rückwirkend aufgehoben oder ist es von Anfang an nichtig, gebührt dem Versicherer der Beitrag oder die Geschäftsgebühr nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen (z. B. §§ 39 und 80 VVG).

15. Meinungsverschiedenheiten und Gerichtsstände

Treten Meinungsverschiedenheiten zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer auf und kann keine Einigung erzielt werden, stehen dem Versicherungsnehmer neben einer Beschwerde an den Vorstand des Versicherers insbesondere auch folgende Beschwerdemöglichkeiten zu:

15.1 Versicherungsombudsmann

Wenn es sich beim Versicherungsnehmer um einen Verbraucher oder um eine Person handelt, die sich in verbraucherähnlicher Lage befindet, gilt:

Bei Streitigkeiten in Versicherungsangelegenheiten kann sich der Versicherungsnehmer an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Versicherungsombudsmann e.V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Telefon: 0800 3696000
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Versicherungsnehmer, die diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform http://ec.europa.eu/consumers/odr/ wenden. Ihre Beschwerde wird

dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

15.2 Versicherungsaufsicht

Wenn der Versicherungsnehmer mit der Betreuung des Versicherers nicht zufrieden ist oder Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auftreten, kann er sich auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden. Der Versicherer unterliegt der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Sektor Versicherungsaufsicht
Graurheindorfer Straße 108
53117 Bonn
Telefon: 0800 2 100 500
E-Mail: poststelle@bafin.de
Internet: https://www.bafin.de

Hinweis: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

15.3 Rechtsweg

Es besteht zudem die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

15.3.1 Örtlich zuständiges Gericht für Klagen gegen den Versicherer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Ferner ist auch das Gericht zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung oder seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Verlegt jedoch der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Sitz, den Sitz seiner Niederlassung, seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt ins Ausland, sind die Gerichte des Staates zuständig, in dem der Versicherer seinen Sitz hat.

15.3.2 Örtlich zuständiges Gericht für Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz, dem Sitz der Niederlassung oder dem Wohnsitz des Versicherungsnehmers; fehlt ein solcher, nach seinem gewöhnlichen Aufenthalt.

Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

15.4 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.