D&O by Hiscox

Stand: 04.2014 (D&O by Hiscox, Bedingungen 04.2014)

Index

Entschädigungsgrenzen
Versicherungsbedingungen

I. Was ist versichert?
1 **Haftpflichtversicherung**
2 **Versicherte Schäden**
3 **Versicherte Tätigkeiten**
4 **Versicherte Personen**
4.1 Definition versicherte Personen
4.2 Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften
4.3 Personengesellschaften
4.4 Neue Tochtergesellschaften
4.5 Fremdmandate
5 **Versicherungsschutz für die Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften**
5.1 Unternehmensdeckung bei Haftungsfreistellung (company reimbursement)
5.2 Kosten bei einer Firmenstellungnahme
5.3 Kosten bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen
5.4 Kosten Krisenmanagement
5.5 „Faute non séparable des fonctions“
5.6 „Entity down“ Erweiterung für die Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften

II. Was ist nicht versichert?
1 **Direkt vorsätzliche Pflichtverletzung**
2 **Strafen und Bußgelder**
3 **USA-Ausschlüsse**
3.1 Innenhaftung USA
3.2 Sonstige Ausschlüsse USA

III. Versicherter Zeitraum
1 **Versicherungsfälle während der Vertragslaufzeit**
2 **Rückwärtsversicherung**
3 **Unbegrenzte Nachmeldefrist**
4 **Vorsorgliche Meldung von Versicherungsfällen**
5 **Veräußerung von Tochtergesellschaften**
6 **Liquidation der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft**
7 **Insolvenz der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft**
8 **Verschmelzung der Versicherungsnehmerin**

IV. Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted-Countries

V. Versicherungsfall

1 Definition

2 Serienschaden

3 Pflichtverletzung durch Unterlassung

4 Anderweitige Versicherungen/Kumulklausel

VI. Leistungen des Versicherers

1 Versicherungsschutz

2 Erfüllung eines Haftpflichtanspruchs

3 Abwehr eines Haftpflichtanspruchs und sonstige Leistungen

3.1 Abwehrschutz

3.2 Sonstige Leistungen

3.3 Auswahl von Rechtsanwälten und anderen Dienstleistern

3.4 Notwendige Sofortkosten und Hiscox Premium Partner

4 Leistungsobergrenzen

4.1 Je Versicherungsfall

4.2 Je Versicherungsjahr / Jahreshöchstleistung

5 Allokationsregel

6 Gesetzliche Selbstbehaltsregelung

VII. Allgemeine Regelungen

1 Prämienzahlung

2 Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

3 Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

4 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

5 Dauer des Versicherungsvertrages

6 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände

7 Ansprechpartner

Ziffer	Leistungsgegenstand	Entschädigungsgrenze
I.4.4	Neue Tochtergesellschaften (zu deren Einbeziehung in den Versicherungsschutz die Zustimmung von Hiscox erforderlich ist)	€ 2.000.000 je Versicherungsfall
I.4.5	Fremdmandate, die nicht automatisch von der Versicherungssumme erfasst sind	€ 2.000.000 je Versicherungsfall
I.5.2	Kosten bei einer Firmenstellungnahme für die rechtliche Beratung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft	€ 500.000 je Versicherungsfall
I.5.3	Kosten bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen für die rechtliche Beratung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft	€ 500.000 je Versicherungsfall
I.5.4	Kosten Krisenmanagement für die Tätigkeiten eines PR-Beraters für die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft	€ 50.000 je Versicherungsfall
VI.3.2.1	Abwehrschutz und Gehaltsfortzahlung für versicherte Personen bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung im Zusammenhang mit Gehaltsansprüchen	€ 250.000 je versicherte Person und Versicherungsfall
VI.3.2.5	Kosten eines PR-Beraters für versicherte Personen bei Reputationsschäden	€ 250.000 je Versicherungsfall
VI.3.2.6	Kosten psychologischer Unterstützung für versicherte Personen	€ 50.000 je Versicherungsfall

I. Was ist versichert?

1 Haftpflichtversicherung

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen weltweit Versicherungsschutz, wenn sie wegen Pflichtverletzungen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen versicherten Schaden in Anspruch genommen werden. Versicherungsschutz besteht auch für vertragliche Ansprüche auf Schadenersatz, soweit der Anspruch in gleichem Umfang aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen besteht.

2 Versicherte Schäden

Versicherungsschutz besteht für Vermögensschäden und erweiterte Vermögensschäden.

Vermögensschäden sind Schäden,

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

Erweiterte Vermögensschäden sind Schäden,

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

Zudem besteht auch Versicherungsschutz, wenn eine versicherte Person für einen Personen- oder Sachschaden in Anspruch genommen wird. In diesem Fall beschränkt sich der Versicherungsschutz jedoch auf die Übernahme der notwendigen Abwehrkosten. Dies gilt insbesondere auch für Ansprüche wegen Umweltschäden oder Ansprüche wegen der Verletzung des Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007.

3 Versicherte Tätigkeiten

Versichert sind sämtliche Tätigkeiten der versicherten Personen in Ausübung der in Ziffer I.4.1 genannten Funktionen. Bei den unter Ziffer I.4.1.1 genannten versicherten Personen besteht Versicherungsschutz auch für die operative Tätigkeit.

Soweit versicherte Personen aufgrund ihrer Tätigkeit als Angestellte in Anspruch genommen werden, besteht Versicherungsschutz nur, wenn eine persönliche Haftung besteht, und nur im Umfang der Grundsätze der arbeitsrechtlichen Privilegierung.

4 Versicherte Personen

4.1 Definition versicherte Personen

Versicherte Personen sind alle ehemaligen und während der Dauer des Versicherungsvertrages

4.1.1 bestellten und stellvertretenden Mitglieder

- des Vorstands oder der Geschäftsführung,
- des Aufsichtsrats oder Beirats,
- des Verwaltungsrats, Präsidiums, Kuratoriums oder Board of Directors.

4.1.2 bestellten oder angestellten

- faktischen Organmitglieder,
- ständigen Vertreter (§ 13e HGB),
- besonderen Vertreter (§§ 30, 86 BGB),
- Generalbevollmächtigten,
- Prokuristen und leitenden Angestellten (§ 5 BetrVG),
- Interimsmanager,
- Compliance-, Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragten,
- Company Secretaries, Shadow Directors, Senior Accounting Officers, Approved Persons,
- Leiter von Rechtsabteilungen, soweit diese für die Einhaltung von Wertpapiervorschriften verantwortlich sind,

4.1.3 bestellten Liquidatoren, nicht aber Insolvenzverwalter,

4.1.4 angestellten Arbeitnehmer, soweit diese zusammen mit einer anderen versicherten Person im Sinne der Ziffer I.4.1.1 in Anspruch genommen werden,

der Versicherungsnehmerin und ihrer Tochtergesellschaften.

Versicherungsschutz besteht auch für versicherte Personen mit Funktionen, die den in Ziffer I.4.1.1 bis I.4.1.4 genannten Funktionen nach ausländischen Rechtsvorschriften entsprechen. Entsprechendes gilt für Fremdmandate.

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

4.2 Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften

Die Versicherungsnehmerin ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Tochtergesellschaften sind Kapitalgesellschaften, auf die die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt aufgrund Stimmrechtsmehrheit, Satzungsbestimmung oder Beherrschungsvertrages einen beherrschenden Einfluss ausüben kann. Als in diesem Sinn beherrschte Unternehmen und damit als Tochtergesellschaften gelten auch Personengesellschaften, z.B. GmbH & Co. KG oder KGaA, bzw. vergleichbare ausländische Gesellschaften, in denen die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer Tochtergesellschaften die Funktion der Komplementärin wahrnimmt.

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

4.3 Personengesellschaften

Versicherungsschutz in Bezug auf Personengesellschaften besteht für persönlich haftende Gesellschafter, berufene Unternehmensleiter sowie Mitglieder von Aufsichts- und Beratungsorganen. Für die Bestimmung des Versicherungsschutzes finden die Regelungen des Aktien- und GmbH-Gesetzes entsprechende Anwen-

dung. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Inanspruchnahmen aufgrund der Kapitalhaftung oder wegen der Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter.

4.4 Neue Tochtergesellschaften

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

- die versicherten Personen der neu hinzukommenden Tochtergesellschaft auch nach dem Erwerb oder der Umwandlung noch versicherte Personen sind, und
- für die versicherten Personen der neu hinzukommenden Tochtergesellschaft nicht schon D&O-Versicherungsschutz besteht, und
- den vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs oder der Umwandlung keine Pflichtverletzungen bekannt sind, die zu einer Inanspruchnahme führen können.

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

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

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

Für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

4.5 Fremdmandate

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

Dies gilt nicht für Fremdmandate für

- Kredit- oder Finanzdienstleistungsunternehmen sowie Pensionskassen,
- Gesellschaften, deren Wertpapiere in den USA gehandelt werden, einschließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (z.B. gemäß Rule 144A).

Der Versicherer gewährt jedoch den versicherten Personen vorläufige Deckung für alle Fremdmandate im Sinne des vorstehenden Absatzes während der Dauer von 60 Tagen ab dem Zeitpunkt der Übernahme des Fremdmandates. Für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

5 Versicherungsschutz für die Versicherungsnehmerin und ihre Tochtergesellschaften

Die Versicherungsnehmerin und ihre Tochtergesellschaften können nur im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen Leistungen beanspruchen. Im Übrigen sind nur die versicherten Personen zur Geltendmachung von Ansprüchen auf Leistungen des Versicherers berechtigt.

5.1 Unternehmensdeckung bei Haftungsfreistellung (company reimbursement)

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

Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Haftpflicht- oder Freistellungsanspruchs gegen die Versicherungsnehmerin oder ihre Tochtergesellschaften ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

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

5.2 Kosten bei einer Firmenstellungnahme

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

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

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

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

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

5.3 Kosten bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen

Der Versicherer ersetzt die notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts für die rechtliche Beratung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft im Zusammenhang mit einer aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung, um folgende Maßnahmen von Aufsichtsbehörden rechtsberatend zu begleiten

- Beschlagnahme von Akten und Datenträgern im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung,
- Verfügung einer Aufsichtsbehörde zur Herausgabe oder Vervielfältigung von Unterlagen,

- erstmalige Vernehmung oder Anhörung versicherter Personen.

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

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

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

5.4 Kosten Krisenmanagement

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

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

5.5 „Faute non séparable des fonctions“

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

- wegen Diskriminierung oder Belästigung von Personen während der Aufnahme, des Bestehens oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses,
- wegen vertraglicher Verpflichtungen der Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften.

Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen die Versicherungsnehmerin und ihre Tochtergesellschaften ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

5.6 “Entity down” Erweiterung für die Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften

Der Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wenn diese die Funktion eines Organmitglieds in einer Tochtergesellschaft der Versicherungsnehmerin oder im Rahmen eines versicherten Fremdmandates wahrnehmen. Dies gilt nicht für Ansprüche

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

Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Haftpflicht- oder Freistellungsanspruchs gegen die Versicherungsnehmerin und ihre Tochtergesellschaften ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

II. Was ist nicht versichert

1 Direkt vorsätzliche Pflichtverletzung

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche wegen direkt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus directus) der in Anspruch genommenen versicherten Person.

Dieser Risikoausschluss gilt nicht bei einer sich ausschließlich aus dem sog. Binnenrecht der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft ergebenden Pflicht, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung vernünftigerweise annehmen durfte und annahm, dass sie auf Grundlage angemessener Informationen zum Wohle der Gesellschaft handelt, oder dass die Versicherungsnehmerin oder die Tochtergesellschaft die Pflichtverletzung dulden wird. Zum Binnenrecht gehören ausschließlich die Satzung, der Gesellschaftsvertrag, interne Richtlinien und konkrete Handlungsanweisungen.

Für die Abwehrkosten besteht Versicherungsschutz bis die direkt vorsätzliche Pflichtverletzung rechtskräftig festgestellt wird. Die versicherte Person ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten. Wird ein Strafverfahren im Sinne von Ziffer VI.3.2.4 wegen einer versicherten Pflichtverletzung mit einem Strafbefehl abgeschlossen, so verzichtet der Versicherer auf eine Rückerstattung von Abwehrkosten, die er insoweit verauslagt hat.

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

2 Strafen und Bußgelder

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle wegen oder im Zusammenhang mit Strafen, Geldauflagen, Vertragsstrafen und Bußgeldern. Punitive oder exemplary damages gegen eine versicherte Person sind versichert, soweit dies rechtlich zulässig ist. Es besteht jedoch Versicherungsschutz für Regressansprüche der Versicherungsnehmerin oder versicherter Tochtergesellschaften gegen versicherte Personen wegen Vertragsstrafen, Bußgeldern sowie punitive oder exemplary damages. Dies gilt nur, soweit kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.

3 USA-Ausschlüsse

3.1 Innenhaftung USA

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche

- der Versicherungsnehmerin,
- einer Tochtergesellschaft,
- eines Unternehmens, in dem eine versicherte Person oder ein Angestellter ein Fremdmandat gemäß Ziffer I.4.5 wahrnimmt,

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

- es handelt sich um Kosten der Abwehr dieser Ansprüche,

- diese Ansprüche werden von Anteilseignern ohne jegliche Unterstützung, Förderung oder Veranlassung einer versicherten Person gemäß Ziffer I.4, der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft erhoben, oder
- diese Ansprüche werden von einem Insolvenzverwalter, Liquidator oder dem „Creditors Committee“ erhoben.

3.2 Sonstige Ausschlüsse USA

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

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

III. Versicherter Zeitraum

1 Versicherungsfälle während der Vertragslaufzeit

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

2 Rückwärtsversicherung

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

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

3 Unbegrenzte Nachmeldefrist

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

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

4 Vorsorgliche Meldung von Versicherungsfällen

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

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

5 Veräußerung von Tochtergesellschaften

Entfallen nach Vertragsbeginn im Hinblick auf eine Tochtergesellschaft die Tatbestandsvoraussetzungen gemäß Ziffer I.4.2, so besteht für Pflichtverletzungen, welche innerhalb der Vertragsdauer oder dem Zeitraum des rückwirkenden Versicherungsschutzes sowie vor dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung begangen wurden, Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages.

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

6 Liquidation der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft

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

7 Insolvenz der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft

Der Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft führt nicht zu einer Beendigung des Versicherungsschutzes. Die Regelung in Ziffer VII.3 bleibt hiervon unberührt.

8 Verschmelzung der Versicherungsnehmerin

Wenn die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft auf eine andere Gesellschaft verschmolzen wird, besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die bis zum Vollzug der Verschmelzung begangen werden.

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

IV. Räumlicher Geltungsbereich und Non- Admitted- Countries

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

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

V. Versicherungsfall

1 Definition

Der Versicherungsfall ist die erstmalige schriftliche Erhebung eines Haftpflichtanspruchs gegen eine versicherte Person (Claims-Made-Prinzip).

Der erstmaligen schriftlichen Erhebung eines Haftpflichtanspruchs stehen gleich:

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

2 Serienschaden

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

3 Pflichtverletzung durch Unterlassung

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

4 Anderweitige Versicherungen / Kumulklausel

Soweit ein von dem vorliegenden Vertrag abgesichertes Risiko ganz oder teilweise auch über einen anderen Versicherungsvertrag abgesichert ist (qualifizierte Subsidiarität), besteht kein Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Vertrag. Der vorliegende Vertrag gewährt jedoch insoweit Versicherungsschutz, als Versicherungsfälle aufgrund des Umfangs des Versicherungsschutzes oder der Höhe der vereinbarten Versicherungssummen über den anderen Versicherungsvertrag nicht versichert sind. Bestreitet der Versicherer des anderen Versicherungsvertrages seine Leistungspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer des vorliegenden Vertrages unter Eintritt in die Rechte der Versicherungsnehmerin bzw. der versicherten Personen vor. In diesem Fall gelten die Regelungen der Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls entsprechend.

Ist der Versicherer des anderen Vertrages ebenfalls ein Unternehmen der Hiscox Gruppe, beschränkt sich die maximale Leistung aus beiden Verträgen auf die höhere der vereinbarten Versicherungssummen.

VI. Leistungen des Versicherers

1 Versicherungsschutz

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

2 Erfüllung eines Haftpflichtanspruchs

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

3 Abwehr eines Haftpflichtanspruchs und sonstige Leistungen

3.1 Abwehrschutz

3.1.1 Abwehrkosten

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

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

Als Kosten gelten unter anderem

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

Keine Kosten sind

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

3.1.2 Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.

Bei Ansprüchen zwischen € 250.000 und € 2.500.000 haben die versicherten Personen in einem Versicherungsfall das Recht, sich mit dem Anspruchsteller darauf zu einigen, die Frage ihrer Haftung in einem Verfahren nach der Schiedsgerichtsordnung und den „Ergänzenden Regeln für beschleunigte Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.“ (sog. DIS) unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges endgültig entscheiden zu lassen. An die Entscheidung des Schiedsgerichts ist – bezüglich des Haftungs-, nicht bezüglich des Deckungsverhältnisses – in diesem Fall auch der Versicherer gebunden. Die Anwendbarkeit der unter Ziffer VII.4 geregelten Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls bleibt unberührt.

3.1.3 Andere Verfahren

Die Kosten einer negativen Feststellungsklage, einer Nebenintervention, eines Mediationsverfahrens sowie eines anderweitigen Schiedsverfahrens ersetzt der Versicherer nur, wenn er diesen Verfahren vorab zugestimmt hat. Die Anwendbarkeit der unter Ziffer VII.4 geregelten Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls bleibt unberührt.

3.2 Sonstige Leistungen

3.2.1 Abwehrschutz und Gehaltsfortzahlung bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung

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

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

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

Für unter dieser Ziffer geleistete Zahlungen gilt je versicherte Person eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

3.2.2 Abwehrschutz bei Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

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

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

3.2.3 Abwehrschutz im Vorfeld eines Versicherungsfalls

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

Wahrscheinlich ist eine Inanspruchnahme insbesondere dann, wenn

- die Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten, die Versicherungsnehmerin, eine Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person schriftlich vorliegt,
- das Aufsichtsorgan oder die Gesellschafterversammlung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft beschließt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten vorliegt, oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen eine versicherte Person bestellt wird, z. B. gemäß § 147 AktG,
- Gesellschafter der Versicherungsnehmerin oder von Tochtergesellschaften diese schriftlich auffordern, einen Anspruch gegen versicherte Personen geltend zu machen,
- ein gerichtlicher Antrag von Aktionären zur Bestellung eines anderen als des satzungsmäßigen Vertreters gestellt wird,
- Aktionäre gem. § 148 AktG oder einer entsprechenden Vorschrift einer ausländischen Rechtsordnung ein Klagezulassungsverfahren wegen eines sich auf die organschaftliche Tätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches beantragen,
- wenn sich aus einem protokollierten Beschluss des Aufsichtsrats oder eines anderen Kontrollorgans ergibt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten versicherter Personen vorliegen soll,
- versicherte Personen wegen einer versicherten Pflichtverletzung zur Zeugenaussage aufgefordert werden,
- versicherten Personen durch die Haupt- oder Gesellschafterversammlung Entlastung nicht erteilt wird,
- Abmahnungen gegenüber versicherten Personen ausgesprochen werden,
- vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen ausgesprochen oder angedroht werden oder die Organstellung der dieses Recht ausübenden Person vorzeitig beendigt wird,
- vereinbarte Leistungen aus Anstellungsverträgen oder Verträgen, die hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehen, wegen einer Aufrechnung mit Schadenersatzansprüchen nicht erbracht oder gekürzt werden,
- Sondergutachten gemäß § 142 AktG oder ähnlicher Rechtsvorschriften erstellt werden,
- der Insolvenzverwalter von versicherten Personen Auskunft bzw. Mitwirkung nach §§ 97, 101 InsO verlangt,
- im Rahmen der genossenschaftlichen Pflichtprüfung eine Einschränkung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung festgestellt wird.

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

3.2.4 Rechtsschutz bezüglich sonstiger Verfahren

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

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

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

3.2.5 Kosten eines PR-Beraters bei Reputationsschäden

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

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

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

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen". Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

3.2.6 Kosten psychologischer Unterstützung

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

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

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen". Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

3.3 Auswahl von Rechtsanwälten und anderen Dienstleistern

Rechtsanwälte und andere Dienstleister sind von der versicherten Person gemeinsam mit dem Versicherer auszuwählen. Der Versicherer trägt auch die Kosten freier Honorarvereinbarungen, soweit diese mit ihm vorher abgestimmt wurden. Können sich versicherte Person und Versicherer nicht auf einen Rechtsanwalt oder Dienstleister einigen, so obliegt die Auswahl dem Versicherer. Kosten, die nicht in Abstimmung mit dem Versicherer entstehen, insbesondere Kosten eines ohne Zustimmung des Versicherers beauftragten Rechtsanwalts, werden nicht erstattet.

3.4 Notwendige Sofortkosten und Hiscox Premium Partner

Erforderliche Kosten, die nicht in Abstimmung mit dem Versicherer entstehen, insbesondere Kosten eines ohne Zustimmung des Versicherers beauftragten Rechtsanwalts, werden jedoch erstattet, wenn in einem Versicherungsfall

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

Die Hiscox Premium Partner finden sie unter www.hiscox.de.

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

4 Leistungsobergrenzen

4.1 Je Versicherungsfall

Die Leistung des Versicherers je Versicherungsfall ist auf die vereinbarte Versicherungssumme oder Entschädigungsgrenze beschränkt. Kosten oder anderweitige Aufwendungen werden hierauf angerechnet. Dies gilt nicht für Abwehrkosten gem. Ziffer VI.3.1.1, wenn diese ausschließlich oder überwiegend auf Veranlassung des Versicherers entstehen und wenn die Abwehr vollumfänglich erfolglos bleibt.

4.2 Je Versicherungsjahr / Jahreshöchstleistung

Die Leistung des Versicherers je Versicherungsjahr ist auf die vereinbarte Jahreshöchstleistung beschränkt. Kosten oder anderweitige Aufwendungen werden hierauf angerechnet. Dies gilt nicht für Abwehrkosten gem. Ziffer VI.3.1.1, wenn diese ausschließlich oder überwiegend auf Veranlassung des Versicherers entstehen und wenn die Abwehr vollumfänglich erfolglos bleibt.

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

5 Allokationsregel

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

Entsprechendes gilt, wenn Ansprüche sowohl gegen versicherte Personen, als auch gegen nicht versicherte Personen, die Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften für versicherte Tätigkeiten geltend gemacht werden. In diesem Fall trägt der Versicherer jedoch 100 % der Abwehrkosten, soweit die Betroffenen durch denselben Rechtsanwalt vertreten werden, es sei denn, es werden Ansprüche wegen Personen- und Sachschäden oder Ansprüche wegen der Diskriminierung oder Belästigung von Personen während der Aufnahme, des Bestehens oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses geltend gemacht.

6 Gesetzliche Selbstbehaltsregelung

Die gesetzliche Selbstbehaltsregelung gilt nur, soweit das Aktiengesetz der BRD Anwendung findet.

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

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

VII. Allgemeine Regelungen

1 Prämienzahlung

1.1 Einmalige oder erste Prämie

Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, ist der Versicherer zur Leistung nicht verpflichtet, es sei denn, die Versicherungsnehmerin hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Allerdings ist der Versicherer nur leistungsfrei, wenn der Versicherer die Versicherungsnehmerin durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

Solange die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt ist, ist der Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, die Versicherungsnehmerin hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

1.2 Folgeprämien

Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen.

Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, darf der Versicherer der Versicherungsnehmerin auf deren Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind.

Bei zusammengefassten Verträgen wird der Versicherer die Beträge jeweils getrennt angeben. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein, und ist die Versicherungsnehmerin bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Nach Fristablauf kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern die Versicherungsnehmerin mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Der Versicherer darf die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbinden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn die Versicherungsnehmerin zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf wird der Versicherer die Versicherungs-nehmerin bei der Kündigung ausdrücklich hinweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Versicherungsnehmerin innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder des Fristablaufs die Zahlung leistet, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

1.3 Lastschriftverfahren

Wenn vereinbart ist, dass der Versicherer die Prämien von einem Konto einzieht, gilt Folgendes:

- Kann eine Einziehung aus Gründen, die die Versicherungsnehmerin zu vertreten hat, nicht fristgerecht bewirkt werden oder widerspricht die Versicherungsnehmerin einer berechtigten Einziehung, gilt die Prämie als nicht rechtzeitig gezahlt.
- Scheitert die Einziehung eines Betrages aus Gründen, die die Versicherungsnehmerin nicht zu vertreten hat, gilt die Prämie erst dann als nicht rechtzeitig gezahlt, wenn die Versicherungsnehmerin nach schriftlicher Zahlungsaufforderung nicht innerhalb von zwei Wochen zahlt. Zu weiteren Einziehungsversuchen ist der Versicherer nicht verpflichtet.

2 Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

2.1 Anzeige gefahrerheblicher Umstände

Bis zur Abgabe der Vertragserklärung durch die Versicherungsnehmerin hat die Versicherungsnehmerin alle ihr bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für den Entschluss des Versicherers, diesen Vertrag zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer die Versicherungsnehmerin in Textform gefragt hat.

2.2 Anzeigepflichten versicherter Personen

Die Anzeigepflichten versicherter Personen erstrecken sich auf die Verhältnisse der Versicherungsnehmerin, ihrer Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weiterer Unternehmen, deren versicherte Personen über diesen Versicherungsvertrag versichert sind.

2.3 Folgen einer Pflichtverletzung

Bei der Verletzung von Anzeigepflichten vor Vertragsschluss verzichtet der Versicherer auf sein Rücktrittsrecht sowie auf das Recht zur Anfechtung des Versicherungsvertrages bei einer arglistigen Täuschung. Die §§ 19 und 22 VVG finden insofern keine Anwendung. Der Versicherer ist jedoch leistungsfrei gegenüber versicherten Personen und Gesellschaften, die eine Anzeigepflicht verletzt haben oder die bei Vertragsschluss Kenntnis von anzeigepflichtigen Umständen hatten. Die Leistungsfreiheit setzt voraus, dass die Voraussetzungen für eine Anfechtung oder für einen Rücktritt vom Versicherungsvertrag wegen der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten vorliegen, und dass sich die Anzeigepflicht auf einen Umstand bezieht, der im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalles steht. Der Versicherer kann sich auf diese Rechtsfolge nur berufen, wenn er die jeweilige versicherte Person oder die Versicherungsnehmerin innerhalb eines Monats ab der Kenntnis von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht ausdrücklich auf diese Rechtsfolge hinweist.

3 Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

3.1 Anzeige bestimmter Umstände

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

3.1.1 die Änderung des Gesellschaftszwecks,

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

3.1.3 den Erwerb einer Tochtergesellschaft oder die Verschmelzung einer Gesellschaft auf die Versicherungsnehmerin, deren Bilanzsumme zum Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit des Erwerbs € 2.000.000 oder 50 % der konsolidierten Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin übersteigt,

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

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

Die unter Ziffer 3.1.3 bis 3.1.5 beschriebenen Umstände haben keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz. Das Recht zur ordentlichen Kündigung bleibt hiervon unberührt.

Die Anzeigeobliegenheiten erstrecken sich auf die Verhältnisse der Versicherungsnehmerin, ihrer Toch-

tergesellschaften sowie gegebenenfalls weiterer Unternehmen, deren versicherte Personen über diesen Versicherungsvertrag versichert sind.

3.2 Folgen einer Obliegenheitsverletzung

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

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

Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die Versicherungsnehmerin.

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

4 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

4.1 Anzeige bestimmter Umstände

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

4.2 Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe

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

4.3 Befolgung der Weisungen des Versicherers

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

4.4 Überlassung der Verfahrensführung

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

4.5 Auswahl Rechtsanwälte und andere Dienstleister

Rechtsanwälte und andere Dienstleister sind von der versicherten Person gemeinsam mit dem Versicherer auszuwählen. Der Versicherer trägt auch die Kosten freier Honorarvereinbarungen, soweit diese mit ihm vorher abgestimmt wurden. Können sich versicherte Person und Versicherer nicht auf einen Rechtsanwalt oder Dienstleister einigen, so obliegt die Auswahl dem Versicherer. Kosten, die nicht in Abstimmung mit dem Versicherer entstehen, insbesondere Kosten eines ohne Zustimmung des Versicherers beauftragten Rechtsanwalts, werden nicht erstattet, es sei denn, es handelt sich um notwendige Sofortkosten oder einen Hiscox Premium Partner im Sinne von Ziffer VI.3.4.

4.6 Regulierungsvollmacht des Versicherers

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

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

4.7 Folgen einer Obliegenheitsverletzung

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

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

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

4.8 Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin

Für die Versicherungsnehmerin, deren Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weitere mitversicherte Unternehmen gelten die Obliegenheiten der versicherten Personen und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

5 Dauer des Versicherungsvertrages

5.1 Vertragslaufzeit

Die Vertragslaufzeit ergibt sich aus dem ursprünglichen Versicherungsschein sowie etwaiger Folgedokumente.

5.2 Vertragsverlängerung

Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein bestimmte Dauer abgeschlossen.

Der Vertrag verlängert sich um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht von einer der Parteien mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende der Vertragslaufzeit gekündigt wird.

5.3 Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls

Der Versicherer ist nach Eintritt eines Versicherungsfalls nicht berechtigt, das Versicherungsverhältnis aus diesem Grund zu kündigen. Die Möglichkeit der ordentlichen Kündigung bleibt davon unberührt.

6 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände

6.1 Anzuwendendes Recht

Auf diesen Vertrag ist deutsches Recht unter Ausschluss des UN-Kaufrechts anzuwenden. Soweit in diesem Vertrag auf deutsche Normen Bezug genommen wird, gilt diese Bezugnahme auch für entsprechende Rechtsvorschriften anderer Rechtsordnungen.

6.2 Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer

Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag können bei dem für seinen oder für den Geschäftssitz der vertragsverwaltenden Niederlassung örtlich zuständigen Gericht erhoben werden.

Hat ein Versicherungsvertreter den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, ist für Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer erhoben werden, auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung oder Schließung seine gewerbliche Niederlassung oder, bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung, seinen Wohnsitz hatte.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die Versicherungsnehmerin zur Zeit der Klageerhebung ihre Wohn- oder Geschäftssitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

6.3 Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

Für Klagen gegen die Versicherungsnehmerin ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die Versicherungsnehmerin zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohn- oder Geschäftssitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

7 Ansprechpartner

7.1 Versicherungsnehmerin

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen ihrer Anschrift oder ihres Namens unverzüglich mitzuteilen. An die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift der Versicherungsnehmerin gerichtete Mitteilungen, insbesondere Willenserklärungen, gelten als zu dem Zeitpunkt zugegangen, zu dem sie der Versicherungsnehmerin ohne die Anschriften- oder Namensänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wären.

7.2 Versicherer

Der Versicherer ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

7.3 Vertragsverwaltung

Hiscox Europe Underwriting Limited

Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland

Arnulfstraße 31

D-80636 München

7.4 Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn) oder den British Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, United Kingdom, gerichtet werden.

Des Weiteren ist der Versicherer Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist für die Versicherungsnehmerin und versicherte Personen die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte. Eine entsprechende Beschwerde müsste von der Versicherungsnehmerin oder versicherten Personen an die unten aufgeführte Adresse gerichtet werden. Das Verfahren ist für die Versicherungsnehmerin und versicherte Personen kostenfrei, das Recht zum Beschreiten des ordentlichen Rechtswegs bleibt davon unberührt.

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Tel.: +49 (0) 1804/22 44 24

Fax: +49 (0) 1804/22 44 25

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de