



Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflicht- versicherung von Organen von Sportverbänden und Sportvereinen (DO 2011-SPO)

D&O-Versicherung

**Versicherteninformationen
und Bedingungen**

Stand 7.2011

Für eine bessere Lesbarkeit verzichten wir auf eine geschlechterspezifische Differenzierung. Entsprechende Begriffe gelten im Sinne der Gleichbehandlung. Die verkürzte Sprachform hat redaktionelle Gründe und beinhaltet keine Wertung. Ohne Satz- und Sonderzeichen wie das Gendersternchen lassen sich zudem Texte blinden und sehbehinderten Menschen durch Computersysteme flüssiger vorlesen.

Inhalt

Versicherteninformation ARAG D&O-Versicherung nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung	4
Wichtige Hinweise.....	7
Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Organen von Sportverbänden und Sportvereinen (DO 2011-SPO) – Stand 01.07.2011.....	8
Teil A Gegenstand der Versicherung	8
Teil B Der Versicherungsfall, Örtliche Geltung, zeitlicher und fachlicher Umfang	9
Teil C Ausschlüsse, Allgemeine Bestimmungen, Obliegenheiten	13

Versicherteninformation ARAG D&O-Versicherung

nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung

1 Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Vertragspartner für Ihre D&O-Versicherung ist die
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG (führende Gesellschaft)
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Aufsichtsratsvorsitzender: Dr. Dr. h. c. Paul-Otto Faßbender
Vorstand: Christian Vogée (Sprecher),
Uwe Grünewald, Zouhair Haddou-Temsamani, Katrin Unterberg
Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB 10418
USt-ID-Nr.: DE 811 125 216

Als beteiligte Gesellschaft:
ERGO Versicherung AG
ERGO-Platz 1, 40198 Düsseldorf
Vorsitzender des Aufsichtsrats: Edward Ler
Vorstand: Olaf Bläser (Vorsitzender),
Peter Knaus, Dr. Sebastian Rapsch, Heiko Stüber, Dr. Feriha Zingal-Krpanic
Sitz und Handelsregister: Düsseldorf HRB 36466
USt-ID-Nr.: DE 812 572 415

2 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG ist die Sach-, Haftpflicht-, Unfall-, Fahrzeug- und Schutzbriefversicherung.

Die Hauptgeschäftstätigkeit der ERGO Versicherung AG ist im In- und Ausland der unmittelbare Betrieb aller Arten der Schaden- und Unfallversicherung mit Ausnahme der Kreditversicherung.

3 Vertragsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Dem Versicherungsverhältnis liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Organen von Sportverbänden und Sportvereinen (DO 2011-SPO – Stand 01.07.2011) in der bei Antragstellung geltenden Fassung zugrunde. Der Text dieser Bedingungen ist beigelegt. Auf das Vertragsverhältnis ist deutsches Recht anzuwenden.

Die D&O-Versicherung bietet Versicherungsschutz für die Entscheidungsträger eines Vereins/Verbands bei zivilrechtlichen Schadenersatzforderungen. Vorstand, Geschäftsführer und weitere Entscheidungsträger sind auch über die satzungsgemäße Tätigkeit hinaus abgesichert, falls diese persönlich haften sollen.

Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den individuell ausgewählten Produktvarianten, Leistungsarten und Versicherungssummen.

4 Gesamtpreis der Versicherung

Den zu entrichtenden Gesamtpreis für die angebotene ARAG D&O-Versicherung einschließlich etwaiger Ratenzahlungszuschläge sowie der zurzeit gültigen Versicherungssteuer und die gewählte Zahlungsweise können Sie dem Antrag entnehmen.

5 Zusätzliche Kosten

Zusätzliche vertragliche Kosten fallen bei Vertragsschluss **nicht** an.

6 Beitragszahlung

Der Beitrag einschließlich der Zuschläge ist ein Jahresbeitrag und wird vom Versicherungsbeginn an gerechnet. Er ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch unterjährig in gleichen Beitragsraten, d.h. viertel- oder halbjährlich gezahlt werden. Der Beitrag gilt bei unterjähriger Zahlungsweise bis zur Fälligkeit als gestundet.

Der Erstbeitrag wird nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei späterer Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Tag der Zahlung, es sei denn, die verspätete Zahlung beruht nicht auf Ihrem Verschulden.

Folgebeiträge sind jeweils zum Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums zu zahlen.

Falls Sie der ARAG ein SEPA-Lastschriftmandat erteilt haben, sorgen Sie bitte rechtzeitig für ausreichende Deckung auf dem angegebenen Konto.

7 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung stehenden Informationen

An konkrete Informationen zu Produkten der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, insbesondere hinsichtlich der genannten Beiträge, hält sich die ARAG einen Monat gebunden.

8 Zustandekommen des Vertrags, Antragsbindfrist, Beginn des Versicherungsschutzes

Der Vertrag kommt durch den Antrag seitens eines Vertragspartners und die Annahme dieses Antrags durch den anderen Vertragspartner zustande. Der Antragsteller hält sich an seinen Antrag einen Monat gebunden.

Eine Antragsannahme durch die ARAG erfolgt durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder einer Annahmeerklärung.

Bei einer Anfrage durch den Versicherungsnehmer (Invitatio-Antrag) erfolgt das Angebot durch die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG. Die Annahme des Angebots erfolgt durch Ihre Annahmeerklärung.

Der Versicherungsschutz beginnt zum vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird (siehe Ziffer 6).

9 Informationen zum Widerrufsrecht

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- der Versicherungsschein,
 - die Vertragsbestimmungen,
 - einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
 - die Widerrufsbelehrung,
 - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
 - und die weiteren in § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf, Telefax +49 211 963-2850,
E-Mail service@ARAG.de

Widerrufsbelehrung

Die vollständige Widerrufsbelehrung einschließlich der Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen erhalten Sie zusammen mit Ihrem Antrag.

10 Laufzeit und Beendigung des Vertrags, insbesondere durch Kündigung

Die vereinbarte Laufzeit des Vertrags folgt aus den konkreten Vertragsvereinbarungen (zum Beispiel dem Antrag).

Der Vertrag kann von beiden Parteien erstmalig zum Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit gekündigt werden. Wird er nicht gekündigt, verlängert sich das Vertragsverhältnis bei Verträgen von mindestens einjähriger Vertragsdauer mit dem Ablauf der vereinbarten Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend. Es ist dann zum Ende des jeweils folgenden Versicherungsjahres kündbar. Kündigungen müssen dem jeweils anderen Vertragspartner drei Monate vor Ablauf der Versicherung vorliegen.

Leistet die ARAG eine Schadenersatzzahlung oder wird dem Versicherungsnehmer eine Klage über einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch gerichtlich zugestellt, kann der Vertrag vorzeitig in Textform (zum Beispiel E-Mail, Telefax oder Brief) gekündigt werden. Die Kündigungsfrist beträgt einen Monat.

11 Anwendbares Recht/zuständiges Gericht/Kommunikationssprache

Der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss einer Vermögensschaden-Haftpflicht liegt ebenso das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde wie einer abgeschlossenen Versicherung.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 13, 17, 21, 29 Zivilprozessordnung (ZPO) und § 215 WG.

Die Versicherungsbedingungen und sämtliche vor oder nach Vertragsschluss ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Wir werden die Kommunikation während der Laufzeit des Vertrags in deutscher Sprache führen.

12 Kundenmeinungen: Helfen Sie uns besser zu werden.

Ihre Meinung ist uns wichtig! Sie sind mit unseren Produkten, Informationen und unserem Service zufrieden? Oder gibt es etwas, dass wir noch verbessern können? Dann schreiben Sie uns eine E-Mail an duesseldorf@ARAG-Sport.de. Ihre Anregungen richten Sie bitte mit dem Betreff „Feedback“ an uns. Falls Sie doch einen Anlass zur Beschwerde haben, verwenden Sie bitte den Betreff „Beschwerde“.

Wir freuen uns auf Ihre konstruktive Rückmeldung. Sie hilft uns kontinuierlich besser zu werden.

13 Außergerichtliches Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Die ARAG Allgemeine Versicherungs-AG ist Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V., einer unabhängigen Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Verbrauchern und Versicherungsunternehmen. Sie haben die Möglichkeit, diese Stelle zu kontaktieren, wenn es sich um einen Anspruch aus Ihrem Versicherungsvertrag oder dessen Anbahnung oder Vermittlung handelt. Sie erreichen den Versicherungsombudsmann unter:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für Sie hiervon unberührt.

14 Beschwerdegesuch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt gerichtet werden an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

Wichtige Hinweise

Allgemeine Vertragsvereinbarungen

Die aufgrund Ihres Antrags abgeschlossenen Versicherungen sind rechtlich selbstständige und voneinander unabhängige Verträge, soweit nachfolgend nichts anderes gesagt wird. Ihnen liegen die aktuellen Allgemeinen Bedingungen für die D&O-Versicherung der ARAG sowie die vereinbarten Klauseln und/oder Sonderbedingungen zugrunde. Alle für die ARAG bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform entweder an die ARAG Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen aufgeführte zuständige Stelle zu richten.

Besondere Bedingungen

1. Führung

Der führende Versicherer – ARAG Allgemeine Versicherungs-AG (ARAG) – ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers für den beteiligten Versicherer – ERGO Versicherung AG (ERGO) – entgegenzunehmen.

2. Schadenbearbeitung

Die Schadenbearbeitung erfolgt namens und im Auftrag des führenden Versicherers – ARAG – durch den beteiligten Versicherer – ERGO.

3. Prozessführung

3.1 Der Versicherungsnehmer wird bei Streitfällen aus diesem Vertrag seine Ansprüche nur gegen den führenden Versicherer – ARAG – und nur wegen dessen Anteil gerichtlich geltend machen.

3.2 Der beteiligte Versicherer – ERGO – erkennt die gegen den führenden Versicherer rechtskräftig gewordene Entscheidung sowie die von diesem mit dem Versicherungsnehmer nach Rechtshängigkeit geschlossenen Vergleiche als auch für sich verbindlich an.

3.3 Falls der Anteil des führenden Versicherers die Berufungs- oder Revisionssumme nicht erreicht, ist der Versicherungsnehmer berechtigt und auf Verlangen des führenden oder des mitbeteiligten Versicherers verpflichtet, die Klage auf einen zweiten Versicherer auszudehnen, bis diese Summe erreicht ist. Wird diesem Verlangen nicht entsprochen, so gilt 3.2 nicht.

4. Verteilungsplan

Die Versicherungssumme und Beiträge dieses Vertrags verteilen sich auf die Versicherungsgesellschaften wie folgt:
ARAG Allgemeine Versicherungs-AG – führender Versicherer – 60 Prozent Anteil
ERGO Versicherung AG – beteiligter Versicherer – 40 Prozent Anteil.

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Organen von Sportverbänden und Sportvereinen (DO 2011-SPO) – Stand 01.07.2011

Teil A Gegenstand der Versicherung

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Schutz des Privatvermögens von Organen

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person wegen einer Pflichtverletzung, die sie in ihrer Eigenschaft gemäß Ziffer 1.2 begangen hat, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

Mitversichert ist die operative Tätigkeit der versicherten Organe.

Vertragliche Ansprüche sind vom Versicherungsschutz mit umfasst, sofern der Ersatzanspruch im gleichen Umfang auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen einredefrei besteht.

1.2 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind ehemalige, gegenwärtige oder zukünftige Mitglieder des Vorstandes, der Geschäftsleitung, des Kuratoriums, des Präsidiums, des Aufsichtsrates, des Verwaltungsrates oder des Beirates sowie deren Stellvertreter des Versicherungsnehmers oder seiner Tochterunternehmen im Sinne von Ziffer 1.4.

Vergleichbare ausländische Gremien sind ebenfalls vom Versicherungsschutz umfasst.

1.3 Weitere Versicherte

Als versicherte Personen gelten auch:

- kaufmännische Direktoren, Verwaltungsdirektoren sowie Verwaltungsleiter;
- persönlich haftende Gesellschafter von Personengesellschaften soweit es sich nicht um Ansprüche aus reiner Kapitalhaftung oder der Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter handelt;
- faktische Organmitglieder, Shadow Directors;
- die Ehegatten sowie Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Erben versicherter Personen sowie Nachlassverwalter, Betreuer, Pfleger, soweit sie wegen Pflichtverletzungen der gemäß Ziffer 1.2 versicherten Personen für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen werden;
- Liquidatoren oder Abwickler des Versicherungsnehmers, soweit die Auflösung der juristischen Person außerhalb der Insolvenzordnung stattfindet.

Mitversichert sind auch Prokuristen, leitende Angestellte, besondere Vertreter gemäß § 30 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB) und Generalbevollmächtigte des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Tochtergesellschaft, soweit sie im Sinne der Rechtsprechung des Bundesarbeitsgerichts haftpflichtig gemacht werden können.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Arbeitnehmer die aufgrund von Gesetz oder Industriestandards zu Beauftragten, zum Beispiel für Compliance, Datenschutz, Geldwäsche, Arbeitsschutz oder Sicherheit, bestellt wurden.

Die weitere Aufnahme von versicherten Personen ist aufgrund besonderer Vereinbarung möglich.

1.4 Definition der Tochterunternehmen

Tochterunternehmen im Sinne dieses Vertrags sind solche Gesellschaften, an denen der Versicherungsnehmer direkt oder indirekt mehr als 50 Prozent der Stimmrechte hält, sie nachweislich beherrscht oder bei denen der Versicherungsnehmer das Recht besitzt, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines Beherrschungsvertrags oder Satzungsbestimmung auszuüben.

1.5 Neue Tochterunternehmen

Neu gegründete oder erworbene Tochterunternehmen gelten im bedingungsgemäßen Umfang dieses Vertrags (s. a. örtlicher Geltungsbereich Ziffer 3) automatisch als mitversichert. Kein automatischer Versicherungsschutz wird gewährt für Tochterunternehmen

- deren Bilanzsumme 25 Prozent der konsolidierten Konzernbilanzsumme übersteigt;
- die börsennotiert sind;
- die ihren Sitz in den USA oder Kanada haben;
- bei denen es sich um Unternehmen der folgenden Branchen handelt: Banken und Finanzdienstleistung, Fonds, Luft- und Raumfahrttechnik, Halbleiterindustrie, Telekommunikation, Entsorgung, Energiebetreiber und Energiegewinnung.

Soweit sich der Versicherungsschutz auf neu hinzukommende Tochtergesellschaften erstreckt, umfasst dieser nur solche Pflichtverletzungen, die nach dem Vollzug der Neugründung oder des Erwerbs begangen worden sind.

In Abstimmung mit dem Versicherer kann eine Rückwärtsdeckung von maximal zwei Jahren für neu hinzukommende Tochterunternehmen vereinbart werden. Der Versicherer kann hierzu weitere Prüfungsunterlagen anfordern und einen Mehrbeitrag erheben.

Versicherungsschutz besteht dann auch für Pflichtverletzungen, die vor dem Erwerb begangen wurden, sofern die neu hinzukommenden versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs dieser Rückwärtsdeckung keine Kenntnis von einer Pflichtverletzung hatten.

1.6 Ausscheidende Tochterunternehmen

Fällt die Eigenschaft als Tochterunternehmen fort, besteht Versicherungsschutz nur für solche Pflichtverletzungen, die vor dem Zeitpunkt des Fortfalls begangen wurden.

Für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die nach dem Verlust der Eigenschaft als Tochterunternehmen begangen werden, besteht keine Deckung. Für solche ehemaligen Tochtergesellschaften hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, innerhalb von zwei Monaten nach deren Ausscheiden, vom Versicherer ein Angebot über einen gesonderten Versicherungsschutz mit eigener Versicherungssumme und separater Schadennachmeldefrist ausschließlich für das ausscheidende Unternehmen und deren Organe gegen einen Zusatzbeitrag anzufordern (Run off Option).

1.7 Fremdmandate

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Tätigkeiten der versicherten Personen als ehemaliges, gegenwärtiges oder künftiges Mitglied der Geschäftsleitung, eines Aufsichts- oder Beratungsorgans (zum Beispiel Beirat), eines Präsidiums oder Kuratoriums in Drittgesellschaften mit Sitz in der BRD, soweit diese Mandate im Interesse des Versicherungsnehmers wahrgenommen werden (Outside Directorship Liability/ODL).

Die Fremdmandate sind dem Versicherer per Auflistung bei Versicherungsbeginn und jeweils bei der Hauptfälligkeit in Textform mitzuteilen. Neu hinzukommende Mandate gelten automatisch als mitversichert, wenn sie spätestens bis zur Fälligkeit in Textform angezeigt werden.

Für diese Tätigkeiten gilt ein Sublimit von 1.000.000 Euro unter Anrechnung auf die Versicherungssumme für jedes einzelne Mandat und für alle versicherten Mandate zusammen pro Versicherungsjahr. Obergrenze ist die vereinbarte Versicherungssumme.

1.8 Definition der Vermögensschäden

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. Keine Herleitung, sondern ein Vermögensschaden liegt vor, wenn ein Schaden des Versicherungsnehmers oder eines mitversicherten Tochterunternehmens nur mittelbar aus einem Personen- oder Sachschaden folgt, zum Beispiel entgangener Gewinn.

1.9 Erweiterter Vermögensschadenbegriff

1.9.1 Vermögensschäden im Zusammenhang mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) einschließlich der Verletzung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts (§ 823 I BGB) sind mitversichert.

1.9.2 Darüber hinaus sind auch Vermögensschäden versichert, die sich aus Personenschäden mit Todesfolge herleiten. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsnehmer oder ein mitversichertes Tochterunternehmen Ansprüche gegen versicherte Personen wegen grober Verletzung von Sorgfaltspflichten geltend macht, aufgrund dessen der Versicherungsnehmer oder ein mitversichertes Tochterunternehmen in England, Schottland oder Nordirland im Zusammenhang mit einem Verfahren nach dem Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007 strafrechtlich belangt wurde.

1.10 Haftungsfreistellung

Besteht eine Verpflichtung der Versicherungsnehmerin, versicherte Personen für den Fall, dass diese von Dritten 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 den Versicherungsnehmer über, in welchem diese ihre Freistellungsverpflichtung erfüllt. Voraussetzung für den Übergang des Versicherungsschutzes ist, dass die Freistellungsverpflichtung nach Art und Umfang rechtlich zulässig ist.

Teil B Der Versicherungsfall, Örtliche Geltung, zeitlicher und fachlicher Umfang

2 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruches gegen eine versicherte Person durch Dritte oder durch den Versicherungsnehmer aufgrund einer tatsächlichen oder behaupteten Pflichtverletzung einer versicherten Person.

Im Sinne dieses Vertrags ist ein Haftpflichtanspruch geltend gemacht, wenn gegen eine versicherte Person ein Anspruch erhoben wird oder ein Dritter den Versicherungsnehmer oder der versicherten Person mitteilt, einen Anspruch gegen eine versicherte Person zu haben.

3 Örtliche Geltung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz wird, einschließlich der Tochterunternehmen gemäß Ziffer 1.4, weltweit zur Verfügung gestellt, soweit rechtlich zulässig. Wenn in Drittländern aufgrund von Vorgaben des deutschen Aufsichtsrechts oder

wegen lokaler gesetzlicher Bestimmungen (zum Beispiel sogenannte „Non admitted“-Regelungen) die Gewährung von Versicherungsschutz aus diesem Vertrag rechtlich verboten ist, bietet der Versicherer an, Versicherungsschutz über ein internationales Versicherungsprogramm mittels des International Network of Insurance (INI) vor Ort zu installieren.

4 Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes

4.1 Erfasste Pflichtverletzungen und Anspruchserhebungen (Claims Made)

Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrags eingetretene Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrags 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.

4.2 Rückwärtsversicherung für vorvertragliche Pflichtverletzungen

Es besteht eine Rückwärtsdeckung für Pflichtverletzungen, welche vor Beginn dieses Versicherungsvertrags begangen wurden. Dies gilt jedoch nicht für solche Pflichtverletzungen, welche eine versicherte Person oder der Versicherungsnehmer bei Abschluss dieses Versicherungsvertrags kannte.

4.3 Schadennachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung

Wird der Versicherungsvertrag nicht oder nicht zu denselben Konditionen verlängert, wird eine Nachmeldefrist von drei Jahren gewährt. Sofern der Versicherungsvertrag zwei Jahre ununterbrochen bestanden hat, verlängert sich diese Frist auf fünf Jahre.

Die Schadennachmeldefrist gilt für Versicherungsfälle, welche dem Versicherer innerhalb der Nachmeldefrist mitgeteilt werden, soweit sie auf Pflichtverletzungen beruhen, die während der Dauer der Versicherung – und der Rückwärtsversicherung (Ziffer 4.2) – begangen wurden.

Versicherungsschutz besteht für die gesamte Schadennachmeldefrist im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahres geltenden Vertragsbestimmungen, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahres.

4.4 Zukaufoption bei börsennotierten Aktiengesellschaften

Für versicherte Personen börsennotierter Aktiengesellschaften kann der Versicherungsnehmer innerhalb von vier Wochen nach Beendigung des Vertrags durch Zahlung eines Beitragszuschlags weitere fünf Jahre Nachmeldefrist hinzuerwerben, so dass eine insgesamt zehnjährige Nachmeldefrist zur Verfügung steht. Mit dem Versicherungsbeginn einer anderen Organhaftpflichtversicherung innerhalb dieses zugekauften Zeitraums endet die erweiterte Nachmeldefrist automatisch, wobei die Fristen in Ziffer 4.3 Absatz 1 erhalten bleiben (Unverfallbarkeit).

4.5 Persönliche Schadennachmeldefrist

Für pensionierte versicherte Personen besteht eine Nachmeldefrist von sechs Jahren ab Vertragsende. Pensionierte versicherte Personen sind solche Personen, die bis zum Ablauf der Nachmeldefrist ordentlich in den Ruhestand treten oder ausschließlich aus gesundheitlichen Gründen ihre Organ Tätigkeit aufgeben.

4.6 Persönliche Schadennachmeldefrist bei börsennotierten Aktiengesellschaften

Für pensionierte versicherte Personen von börsennotierten Aktiengesellschaften gilt Folgendes:

Die Schadennachmeldefrist beträgt zehn Jahre ab Vertragsende. Mit dem Versicherungsbeginn einer anderen Organhaftpflichtversicherung innerhalb dieses Zeitraums endet die Nachmeldefrist automatisch. Das gilt jedoch nicht für die ersten sechs Jahre nach Vertragsende (Unverfallbarkeit).

4.7 Umstandsmeldung

Der Versicherungsnehmer, die mitversicherten Tochterunternehmen sowie die versicherten Personen können während der Vertragslaufzeit, wenn ihnen konkrete Informationen zu Verstößen vorliegen, für die eine Inanspruchnahme möglich und nicht unwahrscheinlich ist, dem Versicherer diese Umstände vorsorglich in Textform melden. Kündigt der Versicherer den Versicherungsvertrag kann eine Umstandsmeldung bis neunzig Tage nach Beendigung des Vertrags erfolgen. Es gelten dann alle später auf diesen Umständen beruhenden Versicherungsfälle als zu dem Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Umstände beziehungsweise bei Meldung nach Vertragsende innerhalb der letzten Versicherungsperiode gemeldet, sofern der Anspruch innerhalb der Nachmeldefrist nach Ablauf des Vertrags in Textform geltend gemacht worden ist. Erforderlich für eine Meldung im Sinne dieser Regelung sind eine genaue Beschreibung der Umstände und Angaben über die Art und Höhe des möglichen Schadens, Zeit, Ort und Art des Verstoßes, seiner Entdeckung, Namen der betroffenen Personen und der potentiellen Anspruchsteller.

4.8 Insolvenzeröffnung beim Versicherungsnehmer

Im Falle der Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers endet der Versicherungsschutz, sofern nicht eine Weiterführung des Versicherungsvertrags vereinbart wird, zum Ablauf der Versicherungsperiode (Versicherungsjahr). Ziffer 4.3 bleibt hiervon unberührt.

4.9 Insolvenzeröffnung bei Tochterunternehmen

Die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen eines Tochterunternehmens führt nicht zur Beendigung des Versicherungsschutzes.

4.10 Vertragsdauer

Der Vertrag wird zunächst für den im Versicherungsschein genannten Zeitraum geschlossen. Das Vertragsverhältnis verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern es nicht spätestens drei Monate vor Ablauf des Vertrags in Textform gekündigt wird. Das gilt nicht in den Fällen der Ziffer 4.8 (Insolvenzeröffnung beim Versicherungsnehmer) und Ziffer 14 (Kündigung).

5 Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

5.1 Leistung des Versicherers

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.

5.2 Anerkenntnis/Vergleich/Befriedigung

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.

5.3 Zusätzliche Leistungen

5.3.1 Aufrechnung

Versicherungsschutz besteht auch für den Fall, dass der Versicherungsnehmer oder ein mitversichertes Tochterunternehmen gegenüber Vergütungs- und/oder Pensionsansprüchen aus dem Organ- oder Anstellungsvertrag einer versicherten Person mit Schadenersatzansprüchen wegen Pflichtverletzungen aufrechnet, die nach diesem Versicherungsvertrag gedeckt wären. Versichert sind die Kosten der Geltendmachung dieser Ansprüche aus dem Organ- oder Anstellungsvertrag, sowie die Kosten, die durch außergerichtliche Aufhebungs- und Abfindungsverträge entstehen.

5.3.2 Bereicherung

Der Versicherungsschutz umfasst ferner auch die Abwehr von Ansprüchen gegen versicherte Personen, die auf ungerechtfertigte oder rechtswidrige Bereicherung gestützt sind. Steht fest, dass die Bereicherung ungerechtfertigt oder rechtswidrig war, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die versicherten Personen sind dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

5.3.3 Reputationsschäden

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

Gedeckt ist das Honorar für einen externen Public Relations Berater, den die versicherten Personen mit dem vorherigen Einverständnis des Versicherers beauftragen, um den Schaden für das Ansehen der versicherten Personen zu mindern, welcher aufgrund von Medienberichten oder anderer öffentlich zugänglicher Informationen Dritter nachweislich droht oder nachweislich entstanden ist. Unter diesen Voraussetzungen gleichfalls versichert sind weitere Reputationskosten, wie zum Beispiel die Schaltung von Anzeigen, Interviewkosten oder die Kosten einer Gegendarstellung.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 10 Prozent der Versicherungssumme des Vertrags, maximal auf 100.000 Euro je Versicherungsperiode begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet. Obergrenze ist die aktuelle Versicherungssumme.

5.3.4 Arrestverfahren/Sicherheitsleistungen

Der Versicherungsschutz umfasst darüber hinaus die Abwehrkosten im Fall eines persönlichen und/oder dinglichen Arrestverfahrens oder vergleichbarer Verfahren nach ausländischen Rechtsnormen gegen eine versicherte Person, welches der Sicherung eines unter Ziffer 1 fallenden Haftpflichtanspruchs dient.

Ebenfalls vom Versicherungsschutz umfasst, sind die unmittelbaren Kosten für die Stellung einer straf- oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistung, zum Beispiel im Zusammenhang mit der Stellung von Kautionen, bis zu einer Höhe von 10 Prozent der Versicherungssumme.

5.3.5 Organisationsrechtsschutz

Dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Einrichtungen wird Versicherungsschutz für den Fall gewährt, dass ihnen durch erstmalige schriftliche Mitteilung einer Behörde, eine solche Maßnahme durchzuführen oder zu beabsichtigen, Entzug oder Widerruf der stiftungsrechtlichen Genehmigung, die zwangsweise Aufhebung aus anderem Grunde als Insolvenz oder Zweckänderung der Stiftung durch die Stiftungsaufsicht oder die vollständige Aberkennung der Gemeinnützigkeit im Sinne der §§ 51 ff, 63 AO bezüglich der laufenden Besteuerung droht und ein schützenswertes Interesse an der Verteidigung gegen die behördliche Maßnahme besteht.

Der Versicherungsschutz umfasst ausschließlich die Kosten der Verteidigung.

Hierfür wird ein auf die Versicherungssumme anzurechnendes Sublimit von 50.000 Euro je Versicherungsfall und für alle während eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle zusammen zur Verfügung gestellt.

5.4 Jahreshöchstleistung

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. Kosten gemäß Ziffer 5.7 werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

5.5 Selbstbehalt für Vorstände von Aktiengesellschaften gemäß § 93 Absatz 2 Satz 3 Aktiengesetz

Soweit die versicherten Personen als Vorstandsmitglieder von Gesellschaften in Anspruch genommen werden, auf die das deutsche Aktiengesetz (AktG) Anwendung findet, gilt folgende Regelung gemäß § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG:

Sofern kein höherer Selbstbehalt vereinbart ist, tragen die versicherten Personen im Versicherungsfall einen Selbstbehalt von 10 Prozent des Schadens, bis zur Höhe des 1,5-Fachen der festen jährlichen Bruttovergütung des Vorstandsmitglieds. Das Bezugsjahr für die Bestimmung der festen jährlichen Vergütung ist das Jahr, in dem die Pflichtverletzung begangen wurde.

Diese Selbstbehaltsregelung findet keine Anwendung

- auf Ansprüche wegen Pflichtverletzungen, die vor dem 05.08.2009 begangen worden sind;
- sofern die versicherte Gesellschaft aufgrund einer vor dem 05.08.2009 mit dem Vorstandsmitglied geschlossenen Vereinbarung zur Gewährung einer D&O-Versicherung ohne Selbstbehalt verpflichtet ist;
- auf Abwehrkosten.

5.6 Vorbeugende Rechtskosten

Ist eine Inanspruchnahme von versicherten Personen gemäß Ziffer 2 (Versicherungsfall) noch nicht erfolgt, jedoch wahrscheinlich, können die versicherten Personen einen Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung ihrer Interessen beauftragen, wobei die Auswahl des Rechtsanwaltes mit dem Versicherer abzustimmen ist. Umstände, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zur Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs führen könnten, liegen zum Beispiel dann vor, wenn:

- die Haupt- oder Gesellschafterversammlung einer versicherten Person die Entlastung verweigert;
- gegenüber einer versicherten Person eine gerichtliche Streitverkündung angedroht oder eingereicht wird;
- ein Klageentwurf vorgelegt wird;
- gegenüber einer versicherten Person Leistungen aus dem Anstellungsvertrag gekürzt oder nicht erbracht werden. Dies gilt nicht im Falle der Zahlungsunfähigkeit der Versicherungsnehmerin;
- ein Klagezulassungsverfahren gemäß § 148 AktG gegen die versicherte Person beantragt wird;
- eine versicherte Person vorzeitig aus seiner Funktion abberufen wird;
- schriftlich gegenüber versicherten Personen Anstellungsvertragsaufhebungen angedroht oder vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen ausgesprochen werden;
- ein Sonderprüfer gemäß § 142 AktG bestellt wurde.

Für diese Regelung gilt ein Sublimit in Höhe von 500.000 Euro unter Anrechnung auf die Versicherungssumme. Obergrenze ist die vereinbarte Versicherungssumme.

Von dieser Regelung sind des Weiteren Kosten eines Rechtsanwaltes erfasst für eine erste Stellungnahme gegenüber Behörden, die ein Ordnungswidrigkeitenverfahren, ein Disziplinar- oder Aufsichtsverfahren oder sonstige Verwaltungsverfahren gegen versicherte Personen eingeleitet haben. Hierfür gilt ein Sublimit unter Anrechnung auf die Versicherungssumme von 100.000 Euro.

5.7 Definition der Kosten

Kosten sind:

Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Dies gilt auch dann, wenn diese Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

5.8 Allokationsklausel

Werden Ansprüche gleichzeitig sowohl als auch

- a) gegen versicherte Personen und mitversicherte Unternehmen oder
- b) gegen versicherte Personen und nicht versicherte Personen,
- c) aufgrund versicherter und nicht versicherter Sachverhalte

erhoben, besteht Versicherungsschutz für den Anteil der Abwehrkosten und/oder Vermögensschäden, der dem Haftpflichtanteil der versicherten Person für versicherte Sachverhalte entspricht. Abweichend davon trägt der Versicherer in den Fällen gemäß a) und b) die gesamten Abwehrkosten, solange die rechtlichen Interessen durch dieselbe Kanzlei vertreten werden.

Im Rahmen dieser Vereinbarung besteht kein Versicherungsschutz für:

- Anstellungsschadenersatzansprüche sowie Schadenersatz- oder Entschädigungsansprüche, die auf Verstößen gegen das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz (AGG) oder vergleichbare inländische Rechtsvorschriften berufen;
- Haftpflichtansprüche, die in den USA oder auf Basis des dort geltenden Rechts geltend gemacht werden;
- Haftpflichtansprüche im Rahmen einer Fremdmandatsregelung;
- Versicherungsverträge, bei denen der Versicherungsnehmer ein Finanzdienstleistungsunternehmen ist.

Der Versicherer behält sich einen Regress gegen nicht versicherte natürliche Personen vor. Sofern der Versicherer und die versicherte Person keine Einigung über den Haftungsanteil erzielen, wird der Haftungsanteil nach Aufforderung der versicherten Person durch eine bindende Entscheidung im Schiedsgerichtsverfahren festgestellt. Hierfür benennen der Versicherer und die versicherte Person jeweils einen Schiedsrichter, die dann einen dritten Schiedsrichter benennen.

Im Übrigen gelten die Vorschriften der Zivilprozessordnung zum Schiedsverfahren gemäß §§ 1025 ff. ZPO. Eine aufgrund der Entscheidung im Schiedsgerichtsverfahren erfolgte Zahlung von Abwehrkosten enthält keine Vorentscheidung über die Frage der Deckung und der Haftung in Bezug auf den geltend gemachten Vermögensschaden.

5.9 Kostenersatz für Mediationsverfahren

Die versicherten Personen gemäß Ziffer 1.2 und 1.3 haben in Abstimmung mit dem Versicherer das Recht eine neutrale und zum Wirtschaftsmediator ausgebildete Person zur freiwilligen außergerichtlichen Streitbeilegung zu beauftragen. Der Versicherer trägt die Vergütung des benannten Mediators für die Durchführung des Mediationsverfahrens in Deutschland gemäß des Mediationsvertrags. Hierfür gilt ein Sublimit unter Anrechnung auf die Versicherungssumme von 50.000 Euro.

5.10 Maßnahmen des Versicherers

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen einer versicherten Person und dem Anspruchsteller oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person.

Im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme gilt der Versicherer auch außergerichtlich als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben.

5.11 Freie Anwaltswahl

Den versicherten Personen wird in Abstimmung mit dem Versicherer die Wahl des Rechtsanwalts überlassen.

5.12 Straf-/Ordnungswidrigkeitsverfahren

Wird in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die Kosten gemäß Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG), gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

5.13 Serienschadenklausel

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

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

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

5.14 Anspruchserledigung

Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherungsnehmers 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 beziehungsweise der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

Teil C Ausschlüsse, Allgemeine Bestimmungen, Obliegenheiten

6 Ausschlüsse

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Haftpflichtansprüche

6.1 wegen wissentlicher Pflichtverletzung der in Anspruch genommenen versicherten Personen. Eine Pflichtverletzung im Sinne dieser Bestimmung liegt zum Beispiel dann vor, wenn ein Verstoß gegen eine gesetzliche Norm, die Satzung oder Geschäftsordnung einer Gesellschaft, eine Weisung oder eine Vollmacht, vorliegt. Der Versicherungsschutz bleibt jedoch bestehen, soweit die in Anspruch genommenen versicherten Personen im Hinblick auf die Pflichtverletzung bedingt vorsätzlich (dolus eventualis) handeln.

Haftpflichtansprüche wegen vorsätzlicher Herbeiführung des Schadens, wobei bedingt vorsätzliches Handeln ausreicht, sind nicht gedeckt.

Einer versicherten Person werden Pflichtverletzungen anderer versicherter Personen gemäß Satz 1, auch im Falle der Rückwärtsversicherung gemäß Ziffer 4.2, nicht zugerechnet.

Sofern die wissentliche Pflichtverletzung, soweit nicht bedingt vorsätzlich gemäß Absatz 1 gehandelt wurde, streitig ist, besteht Deckung für die Abwehrkosten unter der Bedingung, dass die wissentliche Pflichtverletzung nicht rechtskräftig festgestellt wird. Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die versicherten Personen sind dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten;

- 6.2 welche vor Gerichten in den USA oder Kanada oder nach dem materiellen Recht dieser Länder geltend gemacht werden, soweit es sich handelt um Ansprüche
- wegen Verletzungen von Bestimmungen des Securities Acts (1933) oder des Securities Exchange Acts (1934) – SEC 1933 und 1934 – oder entsprechender bundes- oder einzelstaatlicher Gesetze in den USA oder Kanada oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law;
 - wegen Verletzungen von Bestimmungen des Employee Retirement Income Securities Act (ERISA) von 1974 oder entsprechender bundes- oder einzelstaatlicher Gesetze in den USA oder Kanada oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law, die diesen ändern oder ergänzen;
 - wegen Pflichtverletzungen und daraus resultierender Entschädigungen mit Strafcharakter im Zusammenhang mit Angestelltenverhältnissen (wrongful employment practices – EPL);
 - des Versicherungsnehmers, einer seiner Tochter-, Konzern- oder Beteiligungsgesellschaften gegen versicherte Personen sowie versicherter Personen untereinander;
- 6.3 wegen Vertragsstrafen, Bußgeldern sowie Geldstrafen. Der Versicherer trägt jedoch die Abwehrkosten u.a. für den Fall, dass der Versicherungsnehmer oder ein mitversichertes Unternehmen gegen versicherte Personen, wegen gegen der Versicherungsnehmer oder ein mitversichertes Unternehmen verhängter Vertragsstrafen, Bußgeldern oder Geldstrafen, Regress nimmt.

7 Entschädigungen mit Strafcharakter

Entschädigungen mit Strafcharakter, zum Beispiel punitive, multiplied oder exemplary damages, sind, mit Ausnahme von Ziffer 6.2 dritter Spiegelstrich, versichert, sofern sie gerichtlich zugesprochen werden und kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.

8 Subsidiarität

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag geltend gemachten Schaden auch unter einem anderen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz, so sind Versicherungsnehmer und versicherte 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 Versicherungsvertrags seine Leistungspflicht gegenüber dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person bestreitet, so sind diese verpflichtet, etwaige Ansprüche aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag an den Versicherer dieses Vertrags abzutreten.

9 Obliegenheiten im Versicherungsfall, Verfahren

9.1 Anzeige des Versicherungsfalls

Der Versicherungsnehmer und/oder die versicherten Personen haben den Versicherer spätestens zwei Monate nach Kenntniserlangung über den Eintritt des Versicherungsfalls in Textform zu unterrichten.

Wird gegen eine versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht oder gegen diese gerichtlich der Streit verkündet, so ist dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines selbstständigen Beweisverfahrens.

Durch die Absendung der Anzeige werden die Fristen gewahrt.

9.2 Mitwirkung im Versicherungsfall

Der Versicherungsnehmer und/oder die versicherten Personen haben bei der Schadenminderung mitzuwirken. Sie sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers (insbesondere auch hinsichtlich der Auswahl der Prozessbevollmächtigten) nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, soweit ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erhebliche Schriftstücke einzusenden.

10 Anzeigepflichten

10.1 Anzeige eines Versicherungsfalls

Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, in Textform anzuzeigen.

10.2 Anderweitiger Versicherungsschutz

Der Versicherungsnehmer und/oder die versicherten Personen haben, wenn sie das versicherte Risiko auch anderweitig versichern, dem Versicherer innerhalb eines Monats Anzeige hiervon zu erstatten.

10.3 Vorvertragliche Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers

10.3.1 Der Versicherungsnehmer hat bis zu Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für den Entschluss des Versiche-

ers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt. Gefährerheblich sind Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

10.3.2 Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

10.4 Gefahrerhöhungen

10.4.1 Treten nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers Umstände ein, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen (so genannte gefahrerhebliche Umstände), hat der Versicherungsnehmer die Gefahrerhöhung, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen (Anzeigepflichten während der Vertragslaufzeiten).

10.4.2 Der Versicherungsnehmer ist ferner verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche auch durch einen der Beitragsrechnung beigefügten Hinweis erfolgen kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderungen in dem versicherten Risiko gegenüber den zum Zwecke der Beitragsbemessung gemachten Angaben eingetreten sind. Diese Anzeige ist innerhalb eines Monats nach Erhalt der Aufforderung zu machen. Auf Verlangen des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen.

10.4.3 Gefahrerhöhende Umstände liegen nur dann vor, wenn

- die primäre Geschäftstätigkeit des Versicherungsnehmers geändert wird;
- ein Unternehmen mit Sitz in den USA oder Kanada erworben oder neu gegründet wird;
- die Neunotierung von Wertpapieren eines versicherten Unternehmens an einer Börse vorbereitet wird.

Der Versicherer kann ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen Mehrbeitrag verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Dieses Recht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Erhöhung der Gefahr ausgeübt wird, oder wenn der Zustand wieder hergestellt wird, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag nach Maßgabe des § 25 Absatz 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) kündigen.

10.4.4 Unrichtige Angaben zu den Gefahrumständen gemäß Ziffer 10.4.1 und 10.4.2 oder das arglistige Verschweigen sonstiger Gefahrumstände können den Versicherer berechtigen, unter den Voraussetzungen des § 24 VVG zu kündigen, oder unter den Voraussetzungen des § 26 VVG den Versicherungsschutz zu versagen.

10.4.5 Im Übrigen gelten die gesetzlichen Bestimmungen, insbesondere die §§ 23 ff. VVG.

11 Verzicht auf Rücktritt und Anfechtung

11.1 Der Versicherer verzichtet auf das Recht zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag gemäß §§ 19 ff. VVG bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung sowie auf das Recht zur Anfechtung bei einer arglistigen Täuschung.

11.2 Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch nicht auf Haftpflichtansprüche gegen versicherte Personen, die eine arglistige Täuschung, welche den Versicherer zur Anfechtung des Versicherungsvertrags berechtigen würde, selbst begangen haben oder Kenntnis hiervon bei der Vornahme der arglistigen Täuschung hatten.

11.3 Nicht versichert sind des Weiteren Haftpflichtansprüche, welche auf Umständen beruhen, hinsichtlich derer eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung begangen wurde und den Versicherer zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag berechtigen würden. Haftpflichtansprüche gegen versicherte Personen, die die Anzeigepflichtverletzung nicht selbst begangen haben und keine Kenntnis darüber bei der Vornahme einer solchen Handlung hatten, bleiben gedeckt.

11.4 Der Versicherer kann sich auf diese Leistungsfreiheit nur dann berufen, wenn er dem Versicherungsnehmer die arglistige Täuschung beziehungsweise die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht innerhalb eines Monats seit Kenntniserlangung in Textform mitteilt und auf die Rechtsfolgen gemäß Ziffer 11.2 beziehungsweise 11.3 ausdrücklich hinweist.

11.5 Sofern der Versicherer einer Person im Sinne von Ziffer 11.2 und 11.3 zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung von der arglistigen Täuschung beziehungsweise der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bereits Versicherungsschutz gewährt hat, entfällt dieser rückwirkend, es sei denn, die arglistige Täuschung oder der Umstand, in dessen Zusammenhang die Anzeigepflicht verletzt ist, hat keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder auf den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers.

12 Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

12.1 Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag verletzt, die vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen war, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos kündigen. Der

Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte.

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer 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 der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

- 12.2 Haben der Versicherungsnehmer und/oder die versicherten Personen ihre Obliegenheiten nach Ziffer 9.2 dadurch verletzt, dass sie den Versicherer über erhebliche Umstände arglistig täuschten oder zu täuschen versuchten, so verlieren sie alle Ansprüche aus dem betreffenden Versicherungsfall. Weitergehende gesetzliche Rechtsfolgen solcher Täuschungen bleiben bestehen.

13 Zurechnung

13.1 Zurechnung bei versicherten Personen

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

13.2 Zurechnung bei dem Versicherungsnehmer

In Abweichung von § 47 Absatz 1 WG kommt es bei dem Versicherungsnehmer auf die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden folgender Personen des Versicherungsnehmers an (Repräsentanten):

- des Vorsitzenden des Vorstandes beziehungsweise der Geschäftsführung,
- des Finanzvorstandes/Geschäftsführers Ressort Finanzen,
- des Leiters der Rechtsabteilung.

14 Kündigung des Vertrags

- 14.1 Das Versicherungsverhältnis kann nach Eintritt eines Versicherungsfalls gekündigt werden, wenn eine Zahlung aufgrund eines Versicherungsfalls geleistet wurde oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist oder der Versicherer die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert hat. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Die Kündigung muss dem Vertragspartner in Textform zugehen.

Das Recht zur Kündigung erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkenntnis oder Vergleich beigelegt oder das Urteil rechtskräftig geworden ist, ausgeübt wird.

- 14.2 Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Geschäftssitz ins Ausland, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

15 Liquidation und Neubeherrschung

- 15.1 Wird der Versicherungsnehmer selbst freiwillig liquidiert, erlischt der Versicherungsschutz mit Abschluss der Liquidation automatisch. Ziffer 4.3 bleibt hiervon unberührt.

- 15.2 Wird der Versicherungsnehmer im Sinne von Ziffer 1.4 neu beherrscht, endet der Versicherungsvertrag zum Ablauf der laufenden Versicherungsperiode automatisch.

Versicherungsschutz besteht somit nach der Neubeherrschung und vor dem Ablauf der laufenden Versicherungsperiode begangenen Pflichtverletzungen fort. Diese Bestimmung findet keine Anwendung und der Versicherungsvertrag endet mit Beginn des neuen Beherrschungsverhältnisses, sofern die versicherten Personen durch die Neubeherrschung unter den Versicherungsschutz eines anderen Versicherungsvertrags dieser Art bei der ARAG Allgemeine Versicherungs-AG fallen. Verschiebungen von Anteilen oder Stimmrechten auf den Ehegatten, den eingetragenen Lebenspartner, die Eltern oder die Kinder, bisherige Anteilseigner gelten nicht als Neubeherrschung.

16 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

- 16.1 Anspruch auf Versicherungsschutz können nur die versicherten Personen geltend machen, gegebenenfalls auch ohne Zustimmung des Versicherungsnehmers und auch dann, wenn sie nicht im Besitz des Versicherungsscheines sind. Dies gilt nicht in den Fällen der Ziffer 1.10.

- 16.2 Der Freistellungsanspruch darf vor seiner endgültigen Feststellung ohne Zustimmung des Versicherers weder abgetreten noch verpfändet werden. Eine Abtretung an den geschädigten Dritten ist zulässig.

- 16.3 Rückgriffsansprüche der versicherten Personen, ebenso deren Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung gemäß § 255 des Bürgerlichen Gesetzbuches (BGB) gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne Weiteres auf diesen über. Der Versicherer kann die Ausstellung einer Abtretungsurkunde verlangen.
- 16.4 Haben versicherte Personen auf einen Anspruch gemäß Ziffer 16.3 oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleibt der Versicherer diesen gegenüber nur insoweit verpflichtet, als die versicherten Personen beweisen, dass die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

17 Beitrag

- 17.1 Der Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheines fällig. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 17.2 Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.
- 17.3 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 Beitrag oder Geschäftsgebühr nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen.
- 17.4 Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat der Versicherer, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

18 Gerichtsstand, Nationales Recht und Sprache

- 18.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthaltes zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers.
Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person und verlegt dieser seinen Firmensitz in einen Staat außerhalb der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens oder der Schweiz, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit ebenfalls nach Satz 1 dieses Absatzes.
- 18.2 Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Die Vertragssprache ist Deutsch.

19 Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform abzugeben und sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden. Die Vertreter sind zu deren Entgegennahme nicht bevollmächtigt.

20 Beschwerden

Beschwerden können außer an den Versicherer auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht, Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn, gerichtet werden.