



Antrag auf Aufnahme in den Rahmenvertrag zur D&O-Versicherung des Kolpingwerks DV Regensburg mit der Versicherungskammer Bayern

Die Kolpingsfamilie / der Bezirksverband _____, vertreten durch den Vorstand (BGB-Vorstand lt. Satzung) beantragt die Aufnahme in den Rahmenvertrag des Kolpingwerks Diözesanverband Regensburg mit der Versicherungskammer Bayern lt. beiliegenden Versicherungsbedingungen.

Anschrift der Kolpingsfamilie bzw. des Bezirksverbands: _____

BGB-Vorstand lt. Satzung: _____ # _____
(Name und Mitgliedsnummer)

_____ # _____

_____ # _____

Umsatzsumme der Kolpingsfamilie im Antragsjahr: _____ €
(anzugeben ist die Summe der Einnahmen bzw. Ausgaben – jeweils die höhere Summe)

Der Beitrag wird mittels SEPA-Lastschrift vom Kolpingwerk Diözesanverband Regensburg eingezogen. Das ausgefüllte SEPA-Mandat ist Bestandteil dieses Antrags. Der Einzug erfolgt regelmäßig jährlich im 1. Quartal für das laufende Versicherungsjahr. Bei Ein- und Austritt unterjährig wird der gesamte Jahresbeitrag abgerechnet.

Die beiliegenden Versicherungsbedingungen sind Grundlage und Bestandteil des Antrags.

Ort, Datum

Unterschrift

D&O – Versicherung

Stand: 01.01.2017; SAP-Nr. 32 80 58; 08/17 fe

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflicht für Unternehmensorgane (AVB-D&O)

1. Gegenstand der Versicherung
2. Versicherungsfall nach dem Anspruchserhebungsprinzip (claims made)
3. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes
4. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes
5. Versicherte Kosten
6. Allokation
7. Reihenfolge der Leistungen
8. Ausschlüsse
9. Anderweitige Versicherungen
10. Vorvertragliche Anzeigepflichten, Gefahrerhöhung, sonstige Obliegenheiten
11. Kündigung, Erlöschen des Vertrags
12. Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs
13. Beitrag
14. Gerichtsstand und anzuwendendes Recht
15. Salvatorische Klausel

Hinweis:

Diese Versicherung basiert auf dem Anspruchserhebungsprinzip (claims made-Prinzip). Versichert sind Schadenersatzansprüche, die während der Dauer des Vertrages oder während der Nachmeldefrist gegen die versicherten Personen geltend gemacht werden.

Kosten (wie z.B. Rechtsanwalts- oder Gerichtskosten) sind in der Versicherungssumme enthalten und werden nicht zusätzlich erstattet (abweichend von § 101 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)).

1. Gegenstand der Versicherung

1.1 Versicherte Personen

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass ein ehemaliges, gegenwärtiges oder zukünftiges Mitglied

- a) des Vorstands oder der Geschäftsführung und/oder
- b) des Aufsichtsrats oder des Beirats der Versicherungsnehmerin wegen einer bei Ausübung der Tätigkeit für die Versicherungsnehmerin oder für ein mitversichertes Tochterunternehmen (Ziffer 1.3) begangenen Pflichtverletzung aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden von Dritten oder von der Versicherungsnehmerin auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird (Ziffer 2).

Als versicherte Personen gelten auch:

- die jeweiligen Stellvertreter in Ausübung ihrer Vertretungstätigkeit
- faktische Geschäftsführer
- Prokuristen (Prokura im Sinne der §§ 48 ff. Handelsgesetzbuch (HGB)) und Generalbevollmächtigte
- die leitenden Angestellten; für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall weiteste arbeitsrechtliche Auslegung
- besondere Vertreter nach § 147 Absatz 2 Aktiengesetz (AktG) oder § 31 a Absatz 1 Bürgerliches Gesetzbuch (BGB)
- Interimsmanager, soweit sie als Organ bestellt sind
- Compliance Beauftragte (z. B. Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz-, Gleichstellungs-, Zoll- oder Sicherheitsbeauftragte)
- Gesellschafter der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens, sofern diese nach § 15a Insolvenzordnung (InsO) in Anspruch genommen werden
- die Ehegatten, Lebenspartner, Erben und Nachlassverwalter versicherter Personen, soweit sie wegen Pflichtverletzungen der versicherten Personen für einen Vermögensschaden auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden
- bestellte Liquidatoren – nicht aber Insolvenzverwalter.

1.2 Vermögensschaden

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. Als Sachen gelten auch Geld und geldwerte Zeichen.

1.2.1 Erweiterter Vermögensschaden

Als Vermögensschäden gelten auch Schäden, die Folge eines

- Personen- oder Sachschadens sind und die Pflichtverletzung der versicherten Person aber nicht für diesen Personen- oder Sachschaden, sondern ausschließlich für den damit im Zusammenhang stehenden Vermögensschaden ursächlich war.
- Personen- oder Sachschadens eines Dritten sind und es sich nicht um den Ersatz dieser Schäden, sondern um einen der Versicherungsnehmerin daraus entstehenden eigenen Vermögensschaden handelt.

1.2.2 AGG-Schäden

Als Vermögensschäden gelten auch psychische Beeinträchtigungen und immaterielle Schäden, die gemäß dem Allgemeinen Gleichstellungsgesetz (AGG) oder ähnlichen Rechtsvorschriften geltend gemacht werden.

1.3 Tochterunternehmen

Der Versicherungsschutz dieses Vertrags erstreckt sich auch auf versicherte Personen im Sinne der Ziffer 1.1 von Tochterunternehmen.

1.3.1 Definition Tochterunternehmen

Tochterunternehmen sind Tochter- und weitere Unternehmen im Sinne von §§ 290 Absatz 1 und 2, 271 Absatz 1 HGB, bei denen der Versicherungsnehmerin die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht, entweder durch

- die Mehrheit (mehr als 50 %) der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgans zu bestellen oder abzuberufen und sie gleichzeitig Gesellschafter ist oder
- das Recht, einen beherrschenden Einfluss auf Grund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags oder auf Grund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben.

Als Tochterunternehmen gilt auch die Komplementär-GmbH einer GmbH & Co. KG.

1.3.2 Neue Tochterunternehmen

Neu hinzukommende und neu gegründete Tochtergesellschaften sind ab dem Zeitpunkt der Eigenschaft als Tochterunternehmen gemäß Ziffer 1.3.1 vom Versicherungsschutz erfasst, soweit der Versicherer der Mitversicherung schriftlich zugestimmt hat.

1.3.3 Gemeinnützige Stiftungen.

Tochterunternehmen im Sinne der Ziffer 1.3 AVB D&O sind auch gemeinnützige Stiftungen, die von der Versicherungsnehmerin gegründet oder verwaltet werden.

1.3.4 Optionale Rückwärtsdeckung für neue Tochterunternehmen

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

1.3.5 Ende der Mitversicherung

Entfallen während der Vertragslaufzeit die Voraussetzungen nach Ziffer 1.3 für die Mitversicherung von Tochterunternehmen, so erlischt der Versicherungsschutz für diese Unternehmen zum Zeitpunkt der Änderung. Es gilt eine Nachmeldefrist entsprechend Ziffer 3.3. Die Nachmeldefrist beginnt mit Wegfall der Voraussetzungen.

1.4 Fremdmandate

Für Tätigkeiten von versicherten Personen und sonstigen Mitarbeitern in Aufsichtsorganen bei anderen juristischen Personen oder in Leitungs- oder Aufsichtsorganen von gemeinnützigen Organisationen besteht Versicherungsschutz soweit und solange die Tätigkeit auf Weisung der Versicherungsnehmerin ausgeübt wird und es sich um Tätigkeiten bei juristischen Personen mit Sitz in Deutschland handelt.

Die Versicherungssumme für diese Mandate ist insgesamt auf 2.000.000 Euro pro Versicherungsfall und Versicherungsjahr begrenzt (Sublimit), soweit keine niedrigere Versicherungssumme gewählt wurde und wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

1.5 Unternehmensdeckung bei Freistellung

Soweit die Versicherungsnehmerin oder ein Tochterunternehmen versicherte Personen von Haftpflichtansprüchen Dritter, die über diesen Vertrag versichert wären, in rechtlich zulässiger Weise aufgrund einer vertraglichen oder gesetzlichen Freistellungsverpflichtung durch Erfüllung des Haftpflichtanspruchs freistellt, so geht der Anspruch auf Versicherungsschutz auf den Freistellenden über. Soweit noch keine Freistellung erfolgt ist und der Versicherer den Gläubiger befriedigt, verzichtet der Versicherer auf einen Regress beim Freistellungsverpflichteten (company reimbursement).

2. Versicherungsfall nach dem Ansprücherhebungsprinzip (claims made)

2.1 Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen eine versicherte Person

- durch Dritte (Außenhaftung)
 - oder durch die Versicherungsnehmerin bzw. ein Tochterunternehmen (Innenhaftung)
- aufgrund einer tatsächlichen oder behaupteten Pflichtverletzung einer versicherten Person.

Der schriftlichen Geltendmachung stehen gleich:

- Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung
- Streitverkündung
- Veranlassung der Bekanntgabe eines Güteantrags nach § 204 I Nr. 4 BGB
- Schriftliche Mitteilung eines Dritten gegenüber der Versicherungsnehmerin oder einer versicherten Person, einen Anspruch gegen eine versicherte Person zu haben
- Erklärung der Aufrechnung mit einem Schadenersatzanspruch (siehe Ziffer 5.3.2. AVB D&O)
- Einreichung einer Feststellungsklage zum Bestehen einer Schadenersatzverpflichtung
- Antrag auf Eröffnung eines Schiedsverfahrens nach den Ergänzenden Regeln für beschleunigte Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V. (DIS)
- Geltendmachung eines Anspruch gemäß §§ 34, 69 Abgabenordnung (AO)

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

2.2 Serienschadenklausel

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

- a) aufgrund einer Pflichtverletzung, welche durch eine oder mehrere versicherte Personen begangen wurde,
- b) aufgrund mehrerer Pflichtverletzungen, welche durch eine oder mehrere versicherte Personen begangen wurden, sofern diese Pflichtverletzungen demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in rechtlichem, wirtschaftlichen 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.

3. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes

3.1 Versicherungsschutz während der Vertragslaufzeit

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.

3.2 Versicherungsschutz für vorvertragliche Pflichtverletzungen (Unbegrenzte Rückwärtsversicherung)

Der Versicherungsschutz umfasst auch Ansprüche Dritter, der Versicherungsnehmerin oder ihrer Tochterunternehmen wegen Pflichtverletzungen, die vor Vertragsbeginn begangen wurden. Dies gilt jedoch nicht für solche Pflichtverletzungen, welche eine versicherte Person, die Versicherungsnehmerin oder ihre Tochterunternehmen bei Abschluss dieses Versicherungsvertrags kannte. Ziffer 10.1.2 gilt entsprechend. Sofern das Vorliegen der Kenntnis streitig ist, besteht vorläufiger Versicherungsschutz für die Abwehrkosten.

Für neu hinzukommende Tochterunternehmen gemäß Ziffer 1.3 kann eine Rückwärtsversicherung gesondert vereinbart werden.

Wird die Kenntnis rechtskräftig festgestellt, entfällt der Versicherungsschutz für die Pflichtverletzung. Erbrachte Leistungen sind dem Versicherer zurückzuerstatten.

Für neu hinzukommende Tochterunternehmen gemäß Ziffer 1.3 kann eine Rückwärtsversicherung gesondert vereinbart werden.

3.3 unbegrenzte und bestandserhaltende Nachmeldefrist (Versicherungsschutz für Anspruchserhebung nach Vertragsbeendigung)

Die Versicherungsnehmerin, mitversicherte Tochterunternehmen und versicherte Personen haben im Falle einer Kündigung des Vertrags eine unbegrenzte Nachmeldefrist, wenn die Kündigung nicht durch den Versicherer wegen Beitragszahlungsverzugs erfolgte. Innerhalb der Nachmeldefrist gemeldete Schadenersatzansprüche sind versichert, wenn die Pflichtverletzung im versicherten Zeitraum erfolgte. Versicherungsschutz besteht im Umfang der bei Versicherungsablauf geltenden Bedingungen und in Höhe des nicht verbrauchten Teils der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode.

Die Nachmeldefrist gilt auch für die weiteren Kosten nach Ziffer 5.3 und für Fälle der Ziffer 1.5 (company reimbursement).

Bei Abschluss eines anderen D&O-Vertrags endet die Nachmeldefrist in dem Umfang, in dem die neue D&O-Versicherung Deckung gewährt (bestandserhaltende Nachmeldefrist), jedoch bleibt der volle Umfang der Deckung für 10 Jahre ab Vertragsende bestehen (Unverfallbarkeit).

3.4 Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin

Geht die Versicherungsnehmerin durch Übernahme, Verschmelzung oder gleichartige Maßnahmen in einem anderen Unternehmen auf dann besteht Versicherungsschutz für diejenigen Ansprüche, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die bis zum Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Veränderung begangen wurden.

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

Erlangt ein anderes Unternehmen einen beherrschenden Einfluss, wie in Ziffer 1.3. dieser Bedingungen für Tochterunternehmen definiert, so bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherer kann verlangen, dass Unterlagen zur Veränderung vorgelegt werden (z.B. Beherrschungs- oder Gewinnabführungsverträge, Kaufvertrag). Auf Ziffer 10.2 wird hingewiesen.

3.5 Umstandsmeldung

Die Versicherungsnehmerin, die mitversicherten Tochterunternehmen sowie die versicherten Personen können jederzeit, auch nach Beendigung des Versicherungsvertrags bis zum Ablauf der Nachmeldefrist (Ziffer 3.3), dem Versicherer Umstände vorsorglich anmelden, die zu einer Inanspruchnahme führen können. Für Versicherungsfälle, die auf den angezeigten Umständen beruhen, besteht Versicherungsschutz bis zum Ende der Nachmeldefrist.

Nach Beendigung des Versicherungsvertrags besteht der Versicherungsschutz im Rahmen der Nachmeldefrist nach Ziffer 3.3 im Umfang der bei Versicherungsablauf geltenden Bedingungen und in Höhe des nicht verbrauchten Teils der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode.

3.5.1 Zeitpunkt des Versicherungsfalles

Für den Fall einer späteren Inanspruchnahme gilt der Versicherungsfall zum Zeitpunkt der (ersten) vorsorglichen Meldung als eingetreten.

3.5.2 Inhalt der Umstandsmeldung

Die Umstandsmeldung soll eine genaue Beschreibung des Sachverhalts, mögliche Schadenshöhe und die Namen der betroffenen versicherten Personen enthalten. Die Umstandsmeldung hat in Textform zu erfolgen.

3.6 Kontinuitätsgarantie für ausgeschiedene versicherte Personen

Wird der Versicherungsvertrag auf Wunsch der Versicherungsnehmerin mit Bedingungsbeschränkungen und/oder reduzierter Versicherungssumme fortgesetzt, so gilt für Pflichtverletzungen von ausgeschiedenen versicherten Personen der vor dem Wirksamwerden der Änderung bestehende Versicherungsumfang, wie er zum Zeitpunkt der Handlung bestanden hat. Fällt die Handlung in die Rückwärtsversicherung, so gilt der Versicherungsumfang zum Zeitpunkt des Vertragsschlusses. Von dieser Regelung kann in folgenden Versicherungsperioden nicht zulasten der ausgeschiedenen versicherten Personen abgewichen werden.

3.6.1 Umfang der Kontinuitätsgarantie

In diesen Fällen besteht Versicherungsschutz im Umfang der bei Ausscheiden geltenden Bedingungen und in Höhe des nicht verbrauchten Teils der Versicherungssumme der Versicherungsperiode bei Ausscheiden.

Werden in einem Versicherungsjahr mehrere ausgeschiedene Personen in Anspruch genommen so ist die Höchstersatzleistung für alle diese Personen auf die insgesamt höchste Versicherungssumme für alle Versicherungsfälle begrenzt, für jede Person jedoch maximal auf die Versicherungssumme nach Satz 1, sofern im aktuellen Versicherungsjahr keine höhere Versicherungssumme zur Verfügung steht.

3.7 Vertragsdauer

Der Vertrag läuft bis zum Ende eines Kalenderjahres. Er verlängert sich um ein Kalenderjahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens einen Monat vor dem Ablauf des jeweiligen Kalenderjahres eine Kündigung zugegangen ist.

4. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

4.1 Leistungsumfang

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

Ansprüche gegen versicherte Personen nach § 64 GmbHG sind im Umfang der Bedingungen vom Versicherungsschutz erfasst.

Schadenersatzverpflichtungen sind berechtigt, wenn die versicherten Personen aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleichs zur Entschädigung verpflichtet sind und der Versicherer hierdurch gebunden ist.

Anerkenntnisse und Vergleiche, die von den versicherten Personen bzw. im Fall des Ziffer 1.5 (company reimbursement) von der Versicherungsnehmerin 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 unverzüglich freizustellen.

4.2 Regulierungsbefugnis

Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Abwicklung des Schadens oder Abwehr der Schadenersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben. Der Versicherer wird keine Erklärungen abgeben, ohne diese vorher mit der versicherten Person abzustimmen.

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

4.3 Prozessführungsbefugnis

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadenersatzansprüche gegen versicherte Personen, ist der Versicherer zur Prozessführung bevollmächtigt. Er führt den Rechtsstreit im Namen der versicherten Personen. Der Versicherer wird keinem Vergleich im Namen

der versicherten Person zustimmen und kein Anerkenntnis im Namen der versicherten Person abgeben, sofern die Versicherungssumme zur Befriedigung des daraus entstehenden Schadenersatzanspruchs nicht ausreicht. Den versicherten Personen wird in Abstimmung mit dem Versicherer die Wahl des Rechtsanwalts überlassen.

4.4 Straf- und sonstige Verfahrenskosten

Wird in einem Straf-, Ordnungswidrigkeiten- oder einem anderem behördlichen Untersuchungsverfahren, Disziplinarverfahren oder Verwaltungsverfahren wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge gehabt hat oder haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherten Personen objektiv erforderlich oder notwendig, so trägt der Versicherer die Kosten nach Ziffer 5.1. Darüber hinaus ersetzt der Versicherer die objektiv erforderlichen Kosten für Gutachter und Zeugenbeistände, sofern diese vor Beauftragung mit diesem abgestimmt wurden.

In den Fällen des Absatzes 1 übernimmt der Versicherer auch die Kosten für die Stellung einer straf- oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistung (z. B. Kaution), nicht jedoch die Stellung der Sicherheitsleistung selbst.

4.5 Versicherungssumme

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.

Aufwendungen des Versicherers für Kosten nach Ziffer 5. und 4.4 der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der gegenüber einer versicherten Person von einem Dritten und/oder der Versicherungsnehmerin geltend gemachten Ansprüche (insbesondere Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten) werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

4.5.1 Wiederauffüllung der Versicherungssumme

Die Versicherungsnehmerin ist berechtigt, nach Eintritt eines Versicherungsfalles die Versicherungssumme – nicht aber Sublimite und Zusatzlimite – gegen eine Zusatzprämie von 150 % des für die Versicherungssumme vereinbarten Jahresbeitrages für weitere zukünftige Versicherungsfälle wieder aufzufüllen. Der Antrag kann einmal je Versicherungsperiode gestellt werden. Voraussetzung für die optionale Wiederauffüllung ist, dass sowohl die Antragstellung als auch die Zahlung des Zusatzbeitrages durch die Versicherungsnehmerin innerhalb von zwei Monaten ab der Meldung des ersten Versicherungsfalles erfolgen. Die Versicherungssumme nach Ziffer 4.5 erhöht sich dadurch für den einzelnen Versicherungsfall nicht, es steht keine höhere als die vereinbarte Versicherungssumme zur Verfügung.

Kein Versicherungsschutz im Rahmen der wiederaufgefüllten Versicherungssumme besteht für Versicherungsfälle, welche a) auf Umständen beruhen, welche vor Wiederauffüllung angezeigt und vom Versicherer als Anzeige von Umständen anerkannt wurden oder b) auf einer Pflichtverletzung beruhen, welche der vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Person vor der Wiederauffüllung der Versicherungssumme als solche bekannt war.

Die Wiederauffüllung ist ausgeschlossen, wenn zum Zeitpunkt des Wiederauffüllungsantrages die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der jeweils betroffenen Gesellschaft beantragt oder eröffnet wurde.

4.6 Zusatzlimite

4.6.1 Abwehrkostenzusatzlimit

Ist die Versicherungssumme im Versicherungsjahr verbraucht, steht den versicherten Personen für einen weiteren Versicherungsfall insgesamt einmal ein zusätzlicher Betrag in Höhe von 25 % der Versicherungssumme, maximal 1.000.000 Euro, für Abwehrkosten zur Verfügung.

4.6.2 Zusatzlimit für bestimmte versicherte Personen

Sofern die im Versicherungsschein angegebene Versicherungssumme je Versicherungsperiode vollständig verbraucht ist, steht einmal je Versicherungsperiode den folgenden versicherten Personen der Versicherungsnehmerin:

Vorstandsvorsitzender, Geschäftsführer(n), Finanzvorstand und Aufsichtsratsvorsitzender,

einmalig eine zusätzliche Versicherungssumme von 250.000 Euro für alle weiteren Versicherungsfälle derselben Versicherungsperiode und für alle vorgenannten versicherten Personen insgesamt zur Verfügung. Das persönliche Zusatzlimit steht nur dann zur Verfügung, wenn eine Freistellung durch die Versicherungsnehmerin unzulässig oder wegen Insolvenz unmöglich ist und kein anderer Versicherungsschutz besteht.

Das Zusatzlimit gilt nicht für bereits ausgeschöpfte Sublimits.

4.7 Selbstbehalt

Ein Selbstbehalt ist nicht zu tragen, sofern dieser nicht vereinbart wurde oder Ziffer 4.8 etwas anderes regelt.

4.8 Selbstbehalt bei Geltung des § 93 Absatz 2 AktG

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

Sofern kein höherer Selbstbehalt nach Ziffer 4.7 vereinbart ist, tragen die versicherten Personen im Versicherungsfall einen Selbstbehalt von 10 % des Schadens.

Der Versicherer erbringt seine Leistung abzüglich des Selbstbezahls nach Satz 2. Auf Abwehrkosten findet der Selbstbehalt keine Anwendung.

Übersteigt der Schaden die Versicherungssumme, so reduziert sich die Ersatzleistung um den Betrag des Selbstbezahls vermindert um den Teil des Schadensbetrags, der die Versicherungssumme übersteigt.

Übersteigt der Schaden die Versicherungssumme um mehr als den Selbstbehalt nach Satz 2, so findet keine Kürzung der Leistung statt.

Die Ersatzleistung ist durch die Versicherungssumme begrenzt.

Für alle Pflichtverletzungen in einem Kalenderjahr ist die Summe der Selbstbehalte des Vorstandsmitglieds maximal auf das 1,5-fache der festen jährlichen Vergütung des Vorstandsmitglieds in dem betreffenden Kalenderjahr begrenzt. Maßgeblich für die Berechnung des Selbstbezahls ist die Vergütung im Zeitpunkt der Pflichtverletzung.

Der Versicherer leistet unter Anrechnung auf die Versicherungssumme auch innerhalb des Selbstbezahls Zug um Zug gegen Abtretung des Anspruchs gegen die versicherte Person in Höhe des Selbstbezahls vor.

Der Versicherer kann die Ausstellung einer Abtretungsurkunde verlangen. Der Versicherer führt gegenüber nicht in Anspruch genommenen versicherten Personen keinen Gesamtschuldnerausgleich durch.

4.9 Schiedsgerichtsverfahren

Im Versicherungsfall sind die versicherten Personen berechtigt, einem Verfahren gemäß der Schiedsgerichtsordnung und den Ergänzenden Regeln für beschleunigte Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V. (DIS) zur Klärung der Haftungsfrage zuzustimmen, sofern der Versicherer sich gegenüber der versicherten Person vor Abschluss der Schiedsvereinbarung mit der Durchführung des Schiedsgerichtsverfahrens einverstanden erklärt hat.

4.10 Mediation

Im Versicherungsfall sind die versicherten Personen berechtigt, einem Mediationsverfahren gemäß Mediationsgesetz zur Klärung der Haftungsfrage zuzustimmen, sofern der Versicherer sich gegenüber der versicherten Person vor Abschluss der Mediationsvereinbarung mit der Durchführung des Mediationsverfahrens einverstanden erklärt hat.

5. Versicherte Kosten

5.1 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.

Anwaltskosten werden nach Rechtsanwaltsvergütungsgesetz, und – nach Abstimmung mit dem Versicherer – darüber hinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarung übernommen.

Der Versicherer verweigert seine Zustimmung nicht, wenn die Honorarvereinbarung insbesondere mit Blick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache angemessen und üblich ist.

Soweit zur Abwehr der Ansprüche in Abstimmung mit dem Versicherer die Einschaltung eines Steuerberaters erforderlich ist, werden die Kosten nach Steuerberatergebührenverordnung und – nach Abstimmung mit dem Versicherer – darüber hinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarung übernommen.

5.2 Unterversicherungsverzicht

Kosten nach Ziffer 5.1 werden bis zur Höhe der Versicherungssumme übernommen. Sie sind in der Leistung enthalten, auch dann, wenn der Streitwert die Versicherungssumme übersteigt.

5.3 Übernahme weiterer Kosten

5.3.1 Vorsorgliche Rechtsberatung

Erstattet werden auch Kosten nach Ziffer 5.1 für die vorsorgliche Beratung zur Abwehr von Haftpflichtansprüchen, wenn die jeweilige versicherte Person folgende Umstände darlegt, die zu einer Inanspruchnahme führen können:

- Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruchs
- Geltendmachung eines Schadenersatzanspruchs gegen die Versicherungsnehmerin oder ein mitversichertes Tochterunternehmen wegen eines Vermögensschadens mit einem Streitwert in Höhe von mindestens 150.000 Euro
- Das Aufsichtsorgan oder die Gesellschafterversammlung der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens beschließt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten einer versicherten Person vorliegen soll
- Gegen versicherte Personen wird durch eine Behörde eine Untersuchung eingeleitet, die sich auf die Organtätigkeit bezieht
- Versicherten Personen wird Entlastung nicht erteilt
- Die Aufhebung eines Anstellungsvertrags wird angedroht oder vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen werden ausgesprochen
- Vereinbarte Leistungen aus Anstellungsverträgen oder Verträge, die hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehen, werden nicht erbracht oder gekürzt
- Beantragung eines Klagezulassungsverfahrens (§ 148 AktG) wegen eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruchs
- Sondergutachten nach § 142 AktG oder ähnlicher Rechtsvorschriften werden erstellt
- Auskunftsverlangen des Insolvenzverwalters
- Berichte in Presseveröffentlichungen, wenn dort ein relevantes Fehlverhalten behauptet wird
- Einleitung eines parlamentarischen Untersuchungsverfahrens
- Einleitung eines Strafverfahrens aus Unternehmensstrafrecht

Die Beauftragung eines Rechtsanwalts ist in Abstimmung mit dem Versicherer vorzunehmen. Der Versicherer wird seine Zustimmung nur dann verweigern, wenn an der Geeignetheit des Anwalts sachlich gerechtfertigte Zweifel bestehen.

Die Geltendmachung dieser Kosten gilt als Umstandsmeldung nach Ziffer 3.5.

5.3.2 Kostenübernahme bei Aufrechnung und Aktivprozess

Die Erklärung der Aufrechnung gegen eine versicherte Person wegen Haftpflichtansprüchen nach Ziffer 1 steht einer Inanspruchnahme der versicherten Person gleich. Kosten nach Ziffer 5.1 werden aus dem Streit- bzw. Gegenstandswert der Aufrechnungsforderung übernommen.

Darüber hinaus übernimmt der Versicherer auch die Kosten für den von der versicherten Person geführten Rechtsstreit zur Durchsetzung ihrer Vergütungs- oder anderen Ansprüche aus dem Organ- oder Anstellungsverhältnis, wenn die Versicherungsnehmerin oder ein Tochterunternehmen mit einem behaupteten Schadenersatzanspruch wegen einer Pflichtverletzung gegen solche Ansprüche aufrechnet.

5.3.3 Rufschädigung

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

5.3.4 Kosten im Notfall

Der Versicherer erstattet auch rückwirkend die angemessenen Kosten für die Mandatierung eines Anwaltes durch versicherte Personen, wenn und soweit eine vorherige Zustimmung des Versicherers nicht binnen angemessener Zeit erfolgen konnte.

Dies gilt insbesondere für Verteidigungsmaßnahmen, die ohne Verzögerung vorgenommen werden mussten.

Die Schadenanzeige ist unverzüglich nachzuholen.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit von 10 % der Versicherungssumme, maximal 100.000 Euro, je Versicherungsfall und -periode begrenzt und wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

5.3.5 Arrest und Auslieferung

Wird gegen eine versicherte Person ein persönliches und/oder dingliches Arrestverfahren eingeleitet, so übernimmt der Versicherer die notwendigen und angemessenen Kosten für die versicherte Person zum Zwecke der Verteidigung.

Wird gegen eine versicherte Person eine Auslieferung wegen einer Pflichtverletzung, welche einen versicherten Anspruch zur Folge haben kann, verfügt, so übernimmt der Versicherer für diese versicherte Person die notwendigen und angemessenen Kosten einschließlich der Rechtsmittel gegen die Ausführung dieser Auslieferung.

5.3.6 Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

Wird gegen eine versicherte Person im Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge gehabt hat oder haben kann, ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch geltend gemacht, übernimmt der Versicherer die erforderlichen anwaltlichen und gerichtlichen Kosten der Abwehr des Anspruchs.

5.3.7 Gehaltsfortzahlung

Insoweit die versicherte Person in einem gedeckten Haftpflicht-Versicherungsfall in dem Rechtsstreit gemäß Ziffer 5.3.2 Absatz 2 Vergütungsansprüche geltend macht, zahlt der Versicherer monatlich und für die Dauer von höchstens zwölf Monaten einen Betrag in Höhe ihrer durchschnittlichen monatlichen Netto-Festvergütung der letzten 24 Monate an die versicherte Person. Im Umfang der Leistung des Versicherers gehen diese Ansprüche auf den Versicherer über. War die Aufrechnung oder die Verweigerung der Vergütungsansprüche unrechtmäßig, ist die Versicherungsnehmerin bzw. das Tochterunternehmen zur unverzüglichen Rückzahlung an den Versicherer verpflichtet. Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit von 500.000 Euro je Versicherungsfall und -periode begrenzt und wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

5.4 Organisationsrechtsschutz für Vereine und Stiftungen

Soweit es sich bei der Versicherungsnehmerin um einen Verein oder eine Stiftung handelt, besteht Versicherungsschutz, wenn durch erstmalige schriftliche Mitteilung einer Behörde eine solche Maßnahme durchzuführen oder zu beabsichtigen, der Entzug oder Widerruf der Genehmigung, die zwangsweise Aufhebung aus anderem Grunde als Insolvenz oder Zweckänderung des Vereins oder der Stiftung durch die Aufsicht oder die Aberkennung der Gemeinnützigkeit im Sinne der §§ 51ff, 63 AO bezüglich der laufenden Besteuerung droht (Organisationsrechtsschutz-Versicherungsfall) und ein schützenswertes Interesse an der Verteidigung gegen die behördliche Maßnahme besteht.

Ausreichend ist, wenn die Behörde schriftlich ankündigt, eine solche Maßnahme durchzuführen oder zu beabsichtigen. Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit von 50.000 Euro je Versicherungsfall und -periode begrenzt und wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

6. Allokation

6.1 Inanspruchnahme nicht versicherter Personen

Werden Ansprüche auf Ersatz von Vermögensschäden

- sowohl gegen versicherte Personen als auch nicht versicherte Personen
- sowohl gegen versicherte Personen als auch gegen die Versicherungsnehmerin oder versicherte Tochterunternehmen

nach Ziffer 2 erhoben, so leistet der Versicherer für die versicherte Person die Abwehrkosten und berechnete Schadenersatzforderungen. Hiervon abweichend trägt der Versicherer die Abwehrkosten insgesamt, solange die rechtlichen Interessen durch denselben Rechtsanwalt vertreten werden.

6.2 Geltendmachung nicht versicherter Sachverhalte

Werden Ansprüche auf Ersatz von Vermögensschäden sowohl aufgrund versicherter als auch nicht versicherter Sachverhalte nach Ziffer 2 erhoben, besteht Versicherungsschutz nur für versicherte Sachverhalte.

7. Reihenfolge der Leistungen

Übersteigen fällige Leistungen aus diesem Vertrag die insgesamt noch zur Verfügung stehende Versicherungssumme, so leistet der Versicherer in folgender Reihenfolge:

1. Leistungen nach Ziffer 4.1 (Abwehr und Freistellung von Haftpflichtansprüchen)
2. Leistungen nach Ziffer 5.3.1 (Vorsorgliche Rechtsberatung)
3. Leistungen nach Ziffer 4.4 (Strafrechtsdeckung)
4. Leistungen nach Ziffer 1.5 (company reimbursement)
5. Sonstige Leistungen gemäß Ziffer 5

8. Ausschlüsse

8.1 Vorsatz und wesentliche Pflichtverletzung

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Haftpflichtansprüche wegen vorsätzlicher Schadenverursachung (§ 103 in Verbindung mit § 47 VVG) und wegen wesentlicher Abweichung von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wesentliche Pflichtverletzung.

Versicherungsschutz besteht jedoch für Ansprüche wenn die Pflichtverletzung bedingt vorsätzlich war und keine vorsätzliche Schadenverursachung vorliegt.

Verletzt eine versicherte Person interne Vorschriften wesentlich, bleibt der Versicherungsschutz abweichend von Absatz 1 bestehen, wenn und soweit die versicherte Person bei objektiver Würdigung aller Umstände, insbesondere unter Berücksichtigung von angemessenen Informationen, rechtmäßig annehmen durfte, zum Wohle des Unternehmens zu handeln. Den versicherten Personen werden Handlungen oder Unterlassungen nicht zugerechnet, die ohne ihr Wissen von anderen versicherten Personen begangen wurden.

Auch im Fall der Rückwärtsversicherung nach Ziffer 3.2 werden diese Pflichtverletzungen einer versicherten Person keiner anderen versicherten Person zugerechnet.

Sofern Vorsatz oder eine wesentliche Pflichtverletzung streitig ist, besteht vorläufiger Versicherungsschutz für die Abwehrkosten.

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

8.2 Ausland

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Haftpflichtansprüche

- die vor dem Gericht eines Landes geltend gemacht werden, in welchem Common Law gilt,
- infolge der Verletzung des Rechts eines Landes, in welchem Common Law gilt,
- in Zusammenhang mit einer in einem Common-Law-Land vorgenommenen Tätigkeit. Dies gilt nicht, wenn der Anspruch nach deutschem Recht vor einem Gericht in Deutschland geltend gemacht wird.

Als Common-Law-Länder im Sinne dieser Ziffer gelten insbesondere die Vereinigten Staaten von Amerika, Kanada, Australien, Hongkong, Indien, Jamaika, Malaysia, Neuseeland, Singapur und Südafrika sowie die Länder, die das Recht oder die Rechtsprechung der vorstehenden Länder anwenden. Nicht als Common-Law-Länder gelten Mitgliedsstaaten der Europäischen Union.

Ausgeschlossen sind jedoch Schäden, die in Großbritannien, Irland oder Malta oder nach dem Recht dieser Länder von der Versicherungsnehmerin oder einem mitversicherten Tochterunternehmen geltend gemacht werden, sowie Ansprüche aus oder im Zusammenhang mit Anstellungsverhältnissen von Mitarbeitern (sog. Employment Practices Liability – EPL-Ansprüche).

8.3 Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche wegen Vertragsstrafen, Bußen sowie Entschädigungen mit Strafcharakter, z. B. punitive oder exemplary damages.

Versicherungsschutz besteht jedoch bei Inanspruchnahmen aus Regressansprüchen der versicherten Gesellschaften gegen versicherte Personen als Folge von gegen die versicherte Gesellschaft verhängten Vertragsstrafen, Bußgeldern oder Geldstrafen, soweit dem Versicherer die Gewährung entsprechenden Versicherungsschutzes nicht verboten ist.

9. Anderweitige Versicherungen

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag versicherten Schaden auch unter einem anderen zeitlich früher abgeschlossenen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz, so ist der Schaden zunächst unter dem anderweitigen Versicherungsvertrag geltend zu machen. Die Leistungspflicht des Versicherers aus diesem Vertrag besteht dann, wenn und soweit der andere Versicherer nicht leistet.

Bestreitet der andere Versicherer seine Leistungspflicht gegenüber der Versicherungsnehmerin oder einer versicherten Person, so leistet der Versicherer dieses Vertrags nach Maßgabe dieser Bedingungen unter Eintritt in die Rechte der Versicherungsnehmerin bzw. der versicherten Personen vor.

Besteht für den geltend gemachten Anspruch eine weitere D&O-Versicherung bei einem Unternehmen des Konzerns Versicherungskammer Bayern so besteht Versicherungsschutz nur bis zur höchsten Versicherungssumme der betroffenen Verträge.

10. Vorvertragliche Anzeigepflichten, Gefahrerhöhung, sonstige Obliegenheiten

10.1 Vorvertragliche Anzeigepflichten

10.1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

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

Wird der Vertrag von einem Repräsentanten gemäß Ziffer 10.1.2 der Versicherungsnehmerin geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich die Versicherungsnehmerin so behandeln lassen, als habe sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

10.1.2 Zurechnungsklausel

Soweit die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens von rechtlicher Bedeutung sind, werden – abweichend von § 47 Absatz 1 VVG – nur die Kenntnis, das Verhalten und das Verschulden folgender Personen (Repräsentanten) berücksichtigt:

- Mitglieder des Aufsichts- oder Beirats
- Mitglieder der Geschäftsleitung wie Vorstand oder Geschäftsführer
- Leiter der Bereiche Finanzen/Rechnungswesen/Controlling/Steuern/Recht/Versicherungen.

10.1.3 Rücktritt

Unvollständige oder unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.

Der Versicherer hat kein Rücktrittsrecht, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass sie oder ihr Repräsentant die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn die Versicherungsnehmerin die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Dem Versicherer steht der Teil des Beitrags zu, der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

10.1.4 Beitragsänderung oder Kündigungsrecht

Ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, weil die Verletzung einer Anzeigepflicht weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruhte, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, aber zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat die Ver-

sicherungsnehmerin die Pflichtverletzung nicht zu vertreten, werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsanpassung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Risikoübernahme für den nicht angezeigten Umstand aus, kann die Versicherungsnehmerin den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist in Textform kündigen.

Der Versicherer muss die ihm nach Ziffer 10.1.3 und 10.1.4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats in Schriftform geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Er hat die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung abgeben, wenn für diese die Monatsfrist nicht verstrichen ist.

Dem Versicherer stehen die Rechte nach Ziffer 10.1.3 und 10.1.4 nur zu, wenn er die Versicherungsnehmerin durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat.

Der Versicherer kann sich auf die in den Ziffern 10.1.3 und 10.1.4 genannten Rechte nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

10.1.5 Beschränkte Rechtsausübung

10.1.5.1 Rücktritt und Kündigung

Sofern die Anzeigepflichtverletzung, die den Versicherer zum Rücktritt oder Kündigung berechtigt, nicht alle versicherten Personen oder das Unternehmen selbst betrifft, erklärt der Versicherer, dass er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände geschlossen hätte, wenn die betroffenen Personen und Umstände vom Versicherungsschutz ausgeschlossen gewesen wären.

In diesem Fall wird der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, sondern eine Bedingungsanpassung entsprechend § 19 Absatz 4 VVG vornehmen und die betroffenen Personen und Umstände ausschließen. Für die nicht betroffenen Personen bleibt der Versicherungsschutz für andere Umstände bestehen.

10.1.5.2 Arglistige Täuschung

Im Falle einer arglistigen Täuschung wird der Versicherer, falls die Täuschung nicht den Gesamtvertrag erfasst, die Anfechtung auf die Personen beschränken, die die Täuschungshandlung begangen und/oder Kenntnis von der Täuschung hatten.

10.2 Gefahrerhöhung

10.2.1 Anzeigepflicht

Erkennt die Versicherungsnehmerin nachträglich, dass sie eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, hat sie die Gefahrerhöhung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Als Gefahrerhöhung gilt abschließend

- Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens
- Fusion, Umwandlung, Verschmelzung der Versicherungsnehmerin
- Änderung des Unternehmensgegenstands
- Bekanntgabe geplanter Börsengänge
- Verlegung des Firmensitzes ins Ausland

10.2.2 Beitrags- und Bedingungsanpassung

Der Versicherer kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechenden Beitrag verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Für das Erlöschen dieses Rechts gilt Ziffer 10.2.4 Absatz 2 entsprechend.

Erhöht sich der Beitrag als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr aus, kann die Versicherungsnehmerin den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat die Versicherungsnehmerin in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

10.2.3 Leistungsfreiheit

In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 10.2.1 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn, dem Versicherer war die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt. Er ist zur Leistung ver-

pflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht nach Ziffer 10.2.1 nicht auf Vorsatz beruht. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der Versicherungsnehmerin entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die Versicherungsnehmerin.

Abweichend von Absatz 1 Satz 1 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet,

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

10.2.4 Kündigung

In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach Ziffer 10.2.1 kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, und zwar auch dann, wenn die Voraussetzungen für die Kündigung nur bei einem Teil der versicherten Personen oder Tochterunternehmen erfüllt sind.

Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Erhöhung der Gefahr ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

10.2.5 Ungewollte Gefahrerhöhung

Tritt nach Abgabe der Vertragserklärung der Versicherungsnehmerin eine Gefahrerhöhung unabhängig von ihrem Willen ein, hat sie die Gefahrerhöhung, nachdem sie von ihr Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer auf Befragen unverzüglich anzuzeigen.

10.3 Sonstige Obliegenheiten

10.3.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

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

10.3.2 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

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

Wird gegen eine versicherte Person bei oder als Folge eines Versicherungsfalles nach Ziffer 2 ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, gerichtlich der Streit verkündet, Prozesskostenhilfe beantragt, ein Arrest oder eine einstweilige Verfügung erlassen, so ist dies unverzüglich anzuzeigen. Gegen einen Mahnbescheid muss die versicherte Person fristgemäß Widerspruch einlegen, ohne dass es einer Weisung des Versicherers bedarf.

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

10.4 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

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

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

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den

Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn die Versicherungsnehmerin die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer 10.2.4 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

10.5 Die Anzeigepflichten und Obliegenheiten gelten sinngemäß für die versicherten Personen und Tochterunternehmen.

11. Keine Kündigung im Schadenfall

Der Versicherer verzichtet auf sein Recht zur Kündigung im Schadenfall nach § 111 VVG.

12. Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

12.1 Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht – abweichend von § 44 Absatz 2 VVG – ausschließlich den versicherten Personen zu, auch wenn diese nicht im Besitz des Versicherungsscheins sind. Dies gilt nicht in den Fällen der Ziffer 1.5 (company reimbursement).

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

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

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

13. Beitrag

13.1 Der Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig.

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

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

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

14. Gerichtsstand und anzuwendendes Recht

14.1 Für diesen Vertrag gilt ausschließlich deutsches Recht.

14.2 Gerichtsstand für alle Rechtstreitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag ist der Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Diese Gerichtsstandsvereinbarung gilt ausdrücklich auch dann, wenn die Versicherungsnehmerin oder eine versicherte Person ihren (Wohn-)Sitz im Ausland hat.

15. Salvatorische Klausel

Sofern Teile dieser Bedingungen unwirksam sein sollten, berührt dies nicht die Wirksamkeit der übrigen Teile. Unwirksame Teile sind so in zulässige Regelungen umzudeuten, dass ihr Regelungsgehalt unter Berücksichtigung der Interessen beider Vertragsteile so weit wie möglich erhalten bleibt.