

Markel

MARKEL PRO D&O Stiftung

Markel Pro D&O Stiftung

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ZUR VERMÖGENSSCHADEN- HAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR ORGANE UND LEITENDE ANGESTELLTE VON STIFTUNGEN

(Markel Pro D&O Stiftung 06.2019)

Dieses Antragsmodell beinhaltet

- Versicherungsantrag
- Versicherungsbedingungen
- Informationspflichten
- Belehrung gemäß § 19 Absatz 5 VVG
- Allgemeine Datenschutzerklärung

Vermittler-Name	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Neuantrag	<input type="text"/>
Vermittler-Nr.	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Änderungsantrag	Vertrags-Nr. <input type="text"/>
Maklerverband/-pool	<input type="text"/>		
	<input type="checkbox"/> Noch keine Anbindung (www.markel.de/anbindung/)		

ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSNEHMER

Name	<input type="text"/>
Straße/Nr.	<input type="text"/>
PLZ/Ort	<input type="text"/>
Stiftungszweck	<input type="text"/>

1 - RISIKOINFORMATIONEN

- | | |
|---|-------------------------------|
| 1. Der Versicherungsnehmer ist nicht im Stiftungsverzeichnis eingetragen. | NEIN <input type="checkbox"/> |
| 2. Der Versicherungsnehmer hält Anteile an einer Kapital- oder Personengesellschaft. | NEIN <input type="checkbox"/> |
| 3. Das Eigenkapital der Stiftung ist negativ. | NEIN <input type="checkbox"/> |
| 4. Gegenüber dem Versicherungsnehmer, mitversicherten Gesellschaften oder zu versichernden Personen wurden während der vergangenen fünf Jahre Schadenersatzansprüche im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit erhoben oder angedroht und/oder es sind Umstände bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen könnten. | NEIN <input type="checkbox"/> |

Sollten Sie eine der oben genannten Risikoinformationen **nicht** mit "**NEIN**" ankreuzen können, bitten wir Sie um eine kurze Erläuterung im nachfolgenden Feld zu der jeweiligen Risikoinformation oder senden Sie uns den ausgefüllten [Fragebogen Markel Pro D&O](#) zu.

2 - BEITRAGSTABLEAU D&O UND MANAGERSTRAFRECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

Der Abschluss der Managerstrafrechtsschutzversicherung ist nur in Kombination mit der D&O-Versicherung möglich.

Bilanzsumme	Versicherungssumme	Jahresnettoprämie 1-fach maximiert	Jahresnettoprämie 2-fach maximiert
0 - 5 Mio. €	100.000 €	420 € <input type="checkbox"/>	485 € <input type="checkbox"/>
	250.000 €	520 € <input type="checkbox"/>	600 € <input type="checkbox"/>
	500.000 €	620 € <input type="checkbox"/>	715 € <input type="checkbox"/>
	1.000.000 €	715 € <input type="checkbox"/>	820 € <input type="checkbox"/>
	2.000.000 €	1.350 € <input type="checkbox"/>	1.550 € <input type="checkbox"/>
	3.000.000 €	1.980 € <input type="checkbox"/>	2.280 € <input type="checkbox"/>
	4.000.000 €	2.565 € <input type="checkbox"/>	2.950 € <input type="checkbox"/>
	5.000.000 €	3.150 € <input type="checkbox"/>	3.620 € <input type="checkbox"/>
5 - 15 Mio. €	100.000 €	455 € <input type="checkbox"/>	525 € <input type="checkbox"/>
	250.000 €	555 € <input type="checkbox"/>	640 € <input type="checkbox"/>
	500.000 €	655 € <input type="checkbox"/>	755 € <input type="checkbox"/>
	1.000.000 €	750 € <input type="checkbox"/>	865 € <input type="checkbox"/>
	2.000.000 €	1.425 € <input type="checkbox"/>	1.640 € <input type="checkbox"/>
	3.000.000 €	2.090 € <input type="checkbox"/>	2.405 € <input type="checkbox"/>
	4.000.000 €	2.710 € <input type="checkbox"/>	3.120 € <input type="checkbox"/>
	5.000.000 €	3.325 € <input type="checkbox"/>	3.825 € <input type="checkbox"/>
15 - 50 Mio. €	500.000 €	700 € <input type="checkbox"/>	805 € <input type="checkbox"/>
	1.000.000 €	870 € <input type="checkbox"/>	1.000 € <input type="checkbox"/>
	2.000.000 €	1.700 € <input type="checkbox"/>	1.955 € <input type="checkbox"/>
	3.000.000 €	2.440 € <input type="checkbox"/>	2.805 € <input type="checkbox"/>
	4.000.000 €	3.075 € <input type="checkbox"/>	3.535 € <input type="checkbox"/>
	5.000.000 €	3.705 € <input type="checkbox"/>	4.260 € <input type="checkbox"/>
Jahreshöchstleistung	Die Versicherungssumme für die D&O-Versicherung steht je Versicherungsfall und -jahr einmal, beziehungsweise zweimal zur Verfügung		

3 - ZUSATZBAUSTEIN MANAGERSTRAFRECHTSSCHUTZVERSICHERUNG

(Nur in Kombination mit der D&O-Versicherung möglich)

MSR

NEIN

Diese Risikofrage muss nur im Zusammenhang mit dem Managerstrafrechtsschutzversicherungs-Baustein von **Roland Rechtsschutz AG** beantwortet werden.

Entschädigungsgrenzen	Jahresumsatz bis		
	0 - 5 Mio. €	5 - 15 Mio. €	15 - 50 Mio. €
300.000 €	420 € <input type="checkbox"/>	995 € <input type="checkbox"/>	2.400 € <input type="checkbox"/>

Jahreshöchstleistung Die Versicherungssumme für den Zusatzbaustein Managerstrafrechsschutz ist unmaximiert.

Verzicht auf Zustimmungsvorbehalt (nur für Managerstrafrechtsschutz)

In der Managerstrafrechtsschutzversicherung hängt der Versicherungsschutz der versicherten Personen von der Zustimmung des Versicherungsnehmers ab, wenn sich die erhobenen Vorwürfe gegen Vermögensinteressen des Versicherungsnehmers richten (beispielsweise Untreue). Sie haben die Möglichkeit auf den Zustimmungsvorbehalt des Versicherungsnehmers zu verzichten.

Nähere Informationen finden Sie auf unserem Beiblatt zur Bearbeitung des Antragsmodells.

Ich möchte auf den Zustimmungsvorbehalt gemäß § 3 Absatz 5 der **Strafrechtsschutz-Bedingungen (SRB MAR)** verzichten.

JA NEIN

4 - BEITRAGSBERECHNUNG

Grundbeitrag			€
Ehrenamtsnachlass*	5 %	JA <input type="checkbox"/>	- €
* Sind alle Organmitglieder und besondere Vertreter des Vereins unentgeltlich tätig oder erhalten Sie für ihre Tätigkeit eine Vergütung, die 720 € jährlich nicht übersteigt, können Sie den Ehrenamtsnachlass wählen.			
Beitrag Managerstrafrechtsschutzversicherung			€
E-Mail Versandnachlass	- 5 €	E-Mail: JA <input type="checkbox"/>	- €
1 Jahr Laufzeit des Vertrags mit automatischer Verlängerung		JA <input type="checkbox"/>	
10 % Laufzeit-Nachlass bei 3 Jahren Laufzeit des Vertrags mit automatischer Verlängerung		JA <input type="checkbox"/>	- €
Zahlweise:	<input type="checkbox"/> jährlich <input type="checkbox"/> halbjährlich (3 % Zuschlag) <input type="checkbox"/> vierteljährlich (5 % Zuschlag)		
(Bei halb- und vierteljährlicher Zahlung ist die SEPA-Lastschrift obligatorisch)			
Gesamtjahresnettobeitrag (zuzüglich 19 % Versicherungssteuer und gegebenenfalls Ratenzuschlag)			€
Bruttobeitrag gemäß Zahlungsweise			€

7 - SCHLUSSERKLÄRUNG

Diese ausgefüllte Erklärung sowie die beigefügten Anlagen werden bei Vertragsabschluss Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrags. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Hinsichtlich der Folgen bei Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verweisen wir auf die beigefügte Belehrung. Sie bestätigen, dass die gemachten Angaben vollständig und richtig sind und dass Sie folgende Dokumente rechtzeitig vor Antragsstellung erhalten und zur Kenntnis genommen haben: Markel Pro D&O Bedingungen 06.2019, Informationspflichten Markel Pro D&O 06.2019, Belehrung gemäß § 19 Absatz 5 VVG.

Sie bestätigen ferner, dass Sie unsere Allgemeine Datenschutzerklärung 06.2019 erhalten und deren Inhalt – insbesondere Ihre Rechte als Betroffener – zur Kenntnis genommen haben. Im Rahmen der Durchführung des Versicherungsvertrags sind wir auf die Verarbeitung von allgemeinen und personenbezogenen Daten angewiesen, welche wir unter Beachtung der maßgeblichen datenschutzrechtlichen Vorschriften und Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Standards verarbeiten, speichern und löschen.

Hiermit bestätige ich die Schlussklärung.

Durch wen erfolgt die Bestätigung?

Gesetzlicher Vertreter des Versicherungsnehmers (Organmitglied)

Name des Bestätigenden (eine Unterschrift ist nicht zwingend notwendig).



Bitte drucken Sie diesen Antrag nicht aus, sondern senden Sie diesen am Computer ausgefüllt zurück.

Hinweis:

Wir benötigen die Bestätigung eines Organmitglieds (Geschäftsführer, Vorstand) des Versicherungsnehmers als Antragsteller. Die Bestätigung des Versicherungsvermittlers genügt trotz Maklervollmacht nicht.

ZUSATZBEDINGUNGEN MARKEL PRO D&O STIFTUNG

1. Versicherte Personen

Ziffer C.1 Markel Pro D&O 06.2019 wird gestrichen und wie folgt ersetzt:

Versicherte Personen sind sämtliche ehemalige, gegenwärtige und zukünftige bestellte und stellvertretende Mitglieder

- der geschäftsführenden Organe (beispielsweise Stiftungsvorstand),
- der Kontrollorgane (beispielsweise Stiftungsrat/Verwaltungsrat/Kuratorium) und ehemalige, gegenwärtige und zukünftige bestellte oder angestellte
- Stiftungsmanager, Stiftungsverwalter
- besondere Vertreter gemäß §§ 30, 86 BGB,
- Generalbevollmächtigte, Prokuristen sowie leitende Angestellte (für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall für die Angestellten arbeitsrechtlich günstigste Auslegung),
- faktische Organmitglieder,
- ständige Vertreter gemäß § 13e HGB,
- Compliance Beauftragte oder besondere vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherung der Compliance, zum Beispiel als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragte, jedoch ausschließlich für Pflichtverletzungen, die in Ausübung dieser Funktion begangen wurden,
- bestellte Liquidatoren, soweit diese im Rahmen einer freiwilligen Liquidation der Stiftung, jedoch außerhalb eines Insolvenzverfahrens gemäß §§ 16 ff InsO tätig werden.

In ihrer Tätigkeit als Angestellte besteht für die versicherten Personen Versicherungsschutz, soweit eine persönliche Haftung besteht und die Grundsätze der arbeitsrechtlichen Privilegierung keine Wirkung entfalten.

Den versicherten Personen gleichgestellt sind,

- deren Familienmitglieder, sofern diese für Pflichtverletzungen der versicherten Personen in Anspruch genommen werden,
- deren Erben und gesetzliche Vertreter (Vormund, Nachlassverwalter, Insolvenzverwalter.), sofern diese für Pflichtverletzungen der versicherten Personen in Anspruch genommen werden, welche vor deren Tod, Urteilsunfähigkeit, Zahlungsunfähigkeit oder Insolvenz begangen wurden.

Für Handlungen oder Unterlassungen der Familienmitglieder, Erben oder gesetzlichen Vertreter selbst besteht kein Versicherungsschutz.

2. Versicherte Gesellschaften

Abweichend von Ziffer C.3 Markel Pro D&O 06.2019 sind Tochtergesellschaften nicht automatisch vom Versicherungsschutz umfasst. Tochtergesellschaften können nur aufgrund besonderer Deckungsvereinbarung in den Versicherungsschutz einbezogen werden.

HIGHLIGHTS DES ANTRAGSMODELLS MARKEL PRO D&O STIFTUNG 06.2019

Einige Neuerungen aus unserem neuen Konzept (nicht abschließend).

- ✓ Erweiterte Kontinuitätsgarantie und Zusatzlimit für ausgeschiedene Stiftungsorgane
- ✓ Managerstrafrechtsschutz in Zusammenarbeit mit ROLAND Rechtsschutz
- ✓ Cyber-Prävention Basis (Perseus-Basis) enthalten (einmaliger IT-Check und Phishing-Test, Daten- und Cyber-Führerschein)
- ✓ Online-Rechtsservice in Zusammenarbeit mit der ARAG
- ✓ Ansprüche gemäß § 64 Satz 1 GmbHG, § 93 Abs. 3 Nr. 6 AktG, §§ 34, 69 Abgabenordnung, §§ 60, 61 Insolvenzordnung
- ✓ Absicherung des Ausfalls von mitversicherten Organpersonen (Key-Man-Absicherung)
- ✓ Absicherung von Abwehrkosten aufgrund von Vermögensschäden nach dem Datenschutzrecht

ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN

Diesem Versicherungsvertrag liegen folgende Entschädigungsgrenzen zugrunde:

DECKUNGSBESTANDTEILE

Ausfall von Organpersonen (Key-Man-Absicherung)	25.000 €	A.3.3
Anpassung des Versicherungsschutzes an die französische Rechtsprechung	5.000.000 €	A.3.4
Kosten im Zusammenhang mit Sonderuntersuchungen	500.000 €	A.3.5
Unterstützung bei Firmenstellungnahmen	500.000 €	A.3.7
Vorsorgliche Rechtsberatungskosten	50.000 €	A.4.1
Vermögensschaden-Strafrechtsschutz	500.000 €	A.4.2
Vermögensschaden-Datenrechtsschutz	500.000 €	A.4.3
Sonstiger Vermögensschaden-Rechtsschutz	500.000 €	A.4.4
Kosten zur Minderung eines Reputationsschadens	500.000 €	A.4.5
Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen	500.000 €	A.4.6
Abwehr von Bereicherungs- und Herausgabeansprüchen	500.000 €	A.4.7
Abwehr bei Personen- und Sachschäden	500.000 €	A.4.8
Aktive Abwehr von Aufrechnungs- oder Zurückbehaltungsansprüchen	500.000 €	A.4.9
Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot	500.000 €	A.4.10
Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen/Kautionen	500.000 €	A.4.11
Gehaltsfortzahlungen	250.000 €	A.4.12
Abfindungszahlungen	50.000 €	A.4.13
Antikorruptionsgesetz	500.000 € je versicherte Person 25.000 €	A.4.14
Psychologische Betreuung	500.000 € je versicherte Person 25.000 €	A.4.15
Übernahme interner Abwehrkosten	25.000 €	H.3.1.2
Zusätzliche Versicherungssumme für Abwehrkosten	1.000.000 €	H.4.6
Zusätzliche Versicherungssumme für ausgeschiedene versicherte Personen	500.000 €	H.4.7

ZUSÄTZLICHE VERSICHERUNGSSUMME (SOFERN VEREINBART)

Managerstrafrechtsschutz	300.000 €	Anhang
--------------------------	-----------	--------

Markel Pro D&O

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ZUR VERMÖGENSSCHADENSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR ORGANE UND LEITENDE ANGESTELLTE JURISTISCHER PERSONEN (D&O)

(Markel Pro D&O 06.2019)

Dieses Dokument beinhaltet

- Versicherungsbedingungen
- Informationspflichten
- Belehrung gemäß § 19 Absatz 5 VVG
- Allgemeine Datenschutzerklärung

Hinweise:

Dieser Versicherungsvertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des „CLAIMS-MADE-Prinzips“ (Ansprucherhebungsprinzip). Damit sind vom Versicherungsschutz ausschließlich Haftpflichtansprüche auf Ersatz eines Vermögensschadens umfasst, die innerhalb der Versicherungsperiode oder einer sich daran anschließenden vertraglich vereinbarten Nachmeldefrist in Textform gegen versicherte Personen geltend gemacht werden.

Auf die Versicherungssumme werden sämtliche Leistungen des Versicherers angerechnet, zu deren Erbringung er auf Grundlage dieser Police unter Berücksichtigung des ihm zustehenden Wahlrechtes verpflichtet ist. Darin enthalten sind sämtliche Nebenkosten wie zum Beispiel Aufwendungen zur Abwehr, Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen-, Gerichts-, Übersetzungs-, Digitalisierungs-, Schadenermittlungskosten, Zinsen. Dies gilt auch dann, wenn der geltend gemachte Schadenersatzanspruch die Versicherungssumme von vornherein übersteigt. Soweit sich Schadenersatzansprüche als begründet erweisen, steht die Versicherungssumme abzüglich der bis zu diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen zur Verfügung.

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

A. VERMÖGENSSCHADENSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR ORGANE UND LEITENDE ANGESTELLTE JURISTISCHER PERSONEN (D&O)	3
1. Versicherte Tätigkeit	3
2. Haftungsumfang	3
3. Zusätzlich versicherte Risiken	3
4. Zusätzliche Deckungserweiterungen	5
B. ASSISTANCE-LEISTUNGEN	9
1. Online-Rechtsservice	9
2. Trainings- und Präventionsmaßnahmen zu Daten- und Cyber-Sicherheit	9
C. VERSICHERTE	9
1. Versicherte Personen	9
2. Personengesellschaften	10
3. Tochtergesellschaften	10
D. RÄUMLICHER GELTUNGSBEREICH	11
E. RISIKOAUSSCHLÜSSE	11
F. VERSICHERUNGSFALL UND SCHADENFALLDEFINITION	13
G. VERSICHERTER ZEITRAUM	14
H. LEISTUNGEN EINES VERSICHERERS	15
I. OBLIEGENHEITEN NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLS	18
J. ANZEIGEPFLICHTEN NACH VERTRAGSABSCHLUSS	19
K. KONTINUITÄTSGARANTIE	19
L. KONTINUITÄTSGARANTIE FÜR AUSGESCHIEDENE VERSICHERTE PERSONEN	19
M. ANSPRUCHSBERECHTIGTE	19
N. ABTRETUNG	19
O. VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI NEUBEHERRSCHUNG/VERSCHMELZUNG/LIQUIDATION/INSOLVENZ	20
P. ZURECHNUNG UND FOLGEN DER ANFECHTUNG	20
Q. DREIJÄHRIGER VERTRAG (SO FERN IM VERSICHERUNGSSCHEIN VEREINBART)	21

ALLGEMEINE REGELUNGEN

A. BEITRAGSZAHLUNG	22
B. INNOVATIONSKLAUSEL FÜR KÜNFTIGE BEDINGUNGSWERKE	23
C. ANZEIGEPFLICHTEN VOR VERTRAGSABSCHLUSS	23
D. DAUER DES VERSICHERUNGSVERTRAGS	23
E. ANZUWENDENDEN RECHT UND GERICHTSSTAND	23
F. BESTIMMUNGEN ZU SANKTIONEN UND EMBARGOS	24
G. ANSPRECHPARTNER	24

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

A. VERMÖGENSSCHADENSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR ORGANE UND LEITENDE ANGESTELLTE JURISTISCHER PERSONEN (D&O)

1. Versicherte Tätigkeit

Versicherungsschutz besteht für die Tätigkeit in der Funktion, zu deren Ausübung die versicherten Personen bestellt oder angestellt sind. Vom Versicherungsschutz umfasst ist die gesamte operative Tätigkeit, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der jeweiligen Stellung als Organmitglied steht, einschließlich mündlicher oder schriftlicher Äußerungen. Als Tätigkeit gilt zudem die Tätigkeit in der Gründungsphase einer Tochtergesellschaft, auch wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

2. Haftungsumfang

2.1 Definition Vermögensschaden

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden noch Sachschäden sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.

2.2 Erweiterter Vermögensschadenbegriff

2.2.1 Personen- oder Sachfolgeschäden

Als Vermögensschäden gelten auch Schäden, die aus

- einem Personen- oder Sachschaden folgen, die Pflichtverletzung jedoch nicht dafür, sondern ausschließlich für einen damit im Zusammenhang stehenden Vermögensschaden ursächlich war,
- Personen- und Sachschäden Dritter folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den Ersatz eines daraus resultierenden Vermögensschadens der Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft handelt.

2.2.2 Schäden wegen Wertverlustes von Anteilen

Als Vermögensschäden gelten auch Schäden von Anteilseignern wegen Wertverlust von Anteilen am Versicherungsnehmer oder den Tochtergesellschaften.

2.2.3 Schäden bei AGG Ansprüchen

Als Vermögensschäden gelten auch psychische Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) und immaterielle Schäden, wenn versicherte Personen auf Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder ähnlicher Rechtsvorschriften in Anspruch genommen werden.

2.3 Gesetzliche Haftung

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz, wenn diese wegen einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen auf Ersatz eines Vermögensschadens in Anspruch genommen werden.

2.4 Vertragliche Haftung

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

3. Zusätzlich versicherte Risiken

3.1 Fremdmandate

Versicherungsschutz besteht für versicherte Personen zusätzlich für die Tätigkeit als Organmitglied in externen Unternehmen, Vereinen, Körperschaften des öffentlichen Rechts oder Stiftungen, wenn sie diese Organtätigkeit aufgrund ihrer versicherten Tätigkeit und im Interesse und im Auftrag des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft wahrnehmen.

Kein Versicherungsschutz besteht für Fremdmandate in

- börsennotierten Unternehmen,
- Unternehmen mit Sitz in den USA,
- Finanzdienstleistungsunternehmen,
- Vereinen, die lizenzabhängigen Profisport betreiben.

Besteht für das Fremdmandat Versicherungsschutz auch über einen durch das externe Unternehmen, den Verein, die Körperschaft des öffentlichen Rechts oder die Stiftung unterhaltenen Versicherungsvertrag, steht der Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Versicherungsvertrag nur nachrangig zu diesem anderen Versicherungsvertrag zur Verfügung. In diesem Fall greift der Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Versicherungsvertrag für einen geltend gemachten Schaden erst im Anschluss und nach vollständiger Auszahlung an die andere Versicherungssumme (Summendifferenzdeckung). Versicherungsschutz besteht auch, soweit der Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Vertrag weiter ist als unter dem anderen einschlägigen Versicherungsvertrag (Konditionendifferenzdeckung).

3.2. Unternehmensdeckung bei Freistellung (Company Reimbursement)

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für den Versicherungsnehmer und seine Tochtergesellschaften, soweit sie versicherte Personen von Haftpflichtansprüchen Dritter, die über diesen Vertrag versichert wären, in rechtlich zulässiger Weise und aufgrund einer vertraglichen oder gesetzlichen Freistellungsverpflichtung durch Erfüllung des Haftpflichtanspruches freigestellt haben. In diesem Fall geht das Recht aus diesem Versicherungsvertrag in dem Umfang auf den Versicherungsnehmer oder die Tochtergesellschaft über, in welchem diese die versicherte Person freigestellt haben.

Soweit noch keine Freistellung erfolgt ist und der Versicherer Versicherungsleistungen erbringt, verzichtet der Versicherer auf den Regress bei dem zur Freistellung verpflichteten Unternehmen. Dieser Regressverzicht gilt nicht im Umfang eines gegebenenfalls vereinbarten Unternehmensselbstbehaltes.

3.3 Ausfall von Organpersonen (Key-Man-Absicherung)

Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Gesellschaften gemäß den nachfolgenden Bestimmungen diejenigen Kosten, die durch den Ausfall einer Organperson in Schlüsselposition, d. h. eines Geschäftsführers oder Vorstands-, die einen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der versicherten Gesellschaften hat, entstehen.

Ein versicherter Ausfall eines Mitarbeiters in Schlüsselposition liegt vor, wenn dieser seine Arbeit aufgrund eines der folgenden Umstände dauerhaft nicht erbringen kann:

- länger als sechs Wochen andauernde, von einem Arzt bescheinigte Arbeitsunfähigkeit oder
- Versterben des Mitarbeiters.

Ersetzt werden die folgenden zur Vermeidung eines versicherten Haftpflichtschadens notwendigen Kosten im Zusammenhang mit einer Nachbesetzung des Mitarbeiters in Schlüsselposition, soweit diese vorab mit dem Versicherer abgestimmt wurden:

- Kosten der Personalberatung (einschließlich Headhunter-Kosten),
- Kosten für externe Kommunikation (einschließlich Kosten der Stellenausschreibung).

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von maximal 25.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.4 Anpassung des Versicherungsschutzes an die französische Rechtsprechung (Faute non séparable)

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für Tochtergesellschaften, wenn diese wegen einer gegenüber Dritten begangenen, versicherten Pflichtverletzung für einen Vermögensschaden auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass eine nicht von den Tätigkeiten als versicherte Person abtrennbare Pflichtverletzung im Sinne der französischen Rechtsprechung zum *faute non séparable des fonctions* (Entscheidung der Handelskammer des obersten französischen Gerichts vom 20.05.2003, Berufungssache Nr. 99-17092) vorliegt und infolgedessen nicht die versicherte Person, sondern der Versicherungsnehmer oder die Tochtergesellschaft gegenüber dem Dritten haftet.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 50 % der Versicherungssumme, maximal 5.000.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.5 Kosten im Zusammenhang mit Sonderuntersuchungen

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für den Versicherungsnehmer und Tochtergesellschaften für die angemessenen und notwendigen Kosten, die ihnen im Fall einer, während der Versicherungsperiode eintretenden, aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung (zum Beispiel der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen oder ähnlicher ausländischer Behörden) durch die Beauftragung eines Rechtsanwaltes zur rechtsberatenden Begleitung folgender Maßnahmen der Aufsichtsbehörden entstehen:

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

Der Versicherer erstattet auch jene Kosten, welche durch die Erstellung und Vervielfältigung der in diesem Zusammenhang herauszugebenden Unterlagen entstehen.

Versicherungsschutz wird gewährt, wenn die Sonderuntersuchung mit einer Pflichtverletzung einer versicherten Person bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Kosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten oder der Eintritt eines Versicherungsfalls wahrscheinlich ist. Eine routinemäßige aufsichtsrechtliche Untersuchung, welche mehr auf einen Industriezweig als auf den Versicherungsnehmer, eine versicherte Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person abzielt, gilt nicht als Untersuchung im Sinne dieser Ziffer A.3.5.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.6 Organisationsrechtsschutz

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für den Versicherungsnehmer und Tochtergesellschaften für die Übernahme von angemessenen und notwendigen Rechtsanwaltskosten, wenn dem Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft die stiftungsrechtliche Genehmigung widerrufen oder entzogen wird, oder wenn die Aberkennung der Gemeinnützigkeit im Sinne der §§ 51 ff, 63 AO oder ähnlicher Vorschriften bezüglich der laufenden Besteuerung droht. Dies gilt auch für die zwangsweise Aufhebung aus einem anderen Grund als Insolvenz oder Zweckänderung der Stiftung durch die Stiftungsaufsicht. Voraussetzung für die Gewährung von Abwehrkosten ist die erstmalige schriftliche Mitteilung einer Behörde nach Vertragsbeginn, eine oben erwähnte Maßnahme durchzuführen oder zu beabsichtigen.

3.7 Unterstützung bei Firmenstellungennahmen

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für den Versicherungsnehmer und Tochtergesellschaften für die Übernahme von angemessenen und notwendigen Rechtsanwaltskosten, wenn sie eine Stellungnahme gegenüber einer Behörde abgeben, die ein Straf- oder Ordnungswidrigkeiten- oder sonstiges Verfahren nach Ziffer A.4.4 gegen eine versicherte Person eingeleitet hat, das mit einer Pflichtverletzung der versicherten Person bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten oder der Eintritt eines Versicherungsfalls wahrscheinlich ist.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.8 FinC Klausel (Financial Interest Cover)

Hält der Versicherungsnehmer eine Beteiligung an einer Tochtergesellschaft mit Sitz in einem Staat, in dem der Versicherer nicht zum Betrieb des Versicherungsgeschäfts zugelassen ist, oder unterhält der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft eine rechtlich unselbständige Produktionsstätte oder einen sonstigen rechtlich unselbständigen Betrieb in einem solchen Staat, ist Gegenstand des Versicherungsschutzes in Versicherungsfällen, die wegen der Nichtzulassung vor Ort nicht reguliert werden dürfen, ausschließlich das Interesse des Versicherungsnehmers, den infolge des Versicherungsfalls geminderten wirtschaftlichen Wert seiner Beteiligung an der jeweiligen Tochtergesellschaft oder dem jeweiligen Betrieb ersetzt zu erhalten. Dieser Versicherungsschutz bezieht sich demnach ausschließlich auf Vermögenseinbußen des Versicherungsnehmers. In solchen Versicherungsfällen hat der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz in dem Umfang, in dem sich der Wert der Beteiligung an der Tochtergesellschaft oder der Wert des Betriebes in Folge der dem Versicherungsfall zugrunde liegenden Pflichtverletzung einer versicherten Person verringert.

Das gilt nur, wenn und soweit der Versicherungsfall ausschließlich wegen der Nichtzulassung vor Ort nicht reguliert wird.

Die Versicherer leisten an den Versicherungsnehmer einen Ausgleich für die Wertminderung der Beteiligung oder des Betriebes. Als Wertminderung gilt der Betrag, der von dem Versicherer nach Ziffer H.2 (Freistellung von Haftpflichtansprüchen) zu ersetzen wäre, wenn Versicherungsleistungen vor Ort erbracht werden dürften. Soweit der Versicherungsfall von einer lokalen Police gedeckt ist, geht diese vor. Zahlungen des Versicherers erfolgen in Euro und ausschließlich an den Versicherungsnehmer.

4. Zusätzliche Deckungserweiterungen

4.1 Vorsorgliche Rechtsberatungskosten

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der angemessenen und notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts zur Vermeidung des Eintritts eines Versicherungsfalls, wenn der Eintritt eines Versicherungsfalls wahrscheinlich ist. Der Eintritt eines Versicherungsfalls ist wahrscheinlich, wenn wegen des Vorwurfs einer Pflichtverletzung

- die Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten, den Versicherungsnehmer, eine Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person in Textform vorliegt,
- versicherte Personen von dem Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft aufgefordert werden, zu einer (behaupteten) Pflichtverletzung Stellung zu nehmen,
- einer versicherten Person die Entlastung nicht erteilt wird,
- einer versicherten Person der Anstellungsvertrag vorzeitig gekündigt wird oder die vorzeitige Kündigung in Textform angedroht wurde,
- eine versicherte Person vorzeitig von ihrer Organstellung abberufen wird oder die vorzeitige Abberufung in Textform angedroht wurde,

- eine vereinbarte Leistung aus einem Anstellungs-, Abfindungs-, Aufhebungs- oder Gesellschafterdarlehensvertrag aus anderen Gründen als der Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft nicht erbracht oder gekürzt werden,
- das Kontrollorgan oder die Gesellschafterversammlung des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft beschließt, dass ein versicherter Schadensersatzanspruch geltend gemacht werden soll oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen eine versicherte Person bestellt wird (insbesondere gemäß § 147 AktG sowie entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften),
- ein Antrag auf Bestellung eines Sonderprüfers oder die Erstellung eines Sondergutachtens gemäß §§ 142 ff. Aktiengesetz oder ähnlicher Rechtsvorschriften gestellt wird,
- ein gerichtlicher Antrag von Aktionären zur Bestellung eines anderen als des satzungsmäßigen Vertreters gestellt wird,
- die Bekanntgabe eines Güteantrags gemäß § 204 Absatz 1 Nr. 4 BGB hinsichtlich versicherter Ansprüche gegen eine versicherte Person veranlasst wird,
- durch eine Behörde ein Verfahren eingeleitet wird, welches auch die Prüfung etwaiger Pflichtverletzungen versicherter Personen bei der Ausübung ihrer Organtätigkeit zum Gegenstand hat,
- im Rahmen der genossenschaftlichen Pflichtprüfung eine Einschränkung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung festgestellt wird.

Versicherungsschutz für die vorsorgliche Rechtsberatung wird nur gewährt, sofern der Versicherer der Übernahme der vorsorglichen Rechtsberatungskosten zuvor zugestimmt hat. Zu diesem Zwecke ist dem Versicherer die beabsichtigte Rechtsberatung unverzüglich in Textform mitzuteilen. Die Anfrage zur Kostenübernahme nach Satz 2 gilt als vorsorgliche Meldung von Sachverhalten gemäß Ziffer F.3. Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf eine Entschädigungsgrenze in Höhe von 50.000 € je Versicherungsfall und Periode begrenzt.

4.2 Vermögensschaden-Strafrechtsschutz

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie ein Verfahren wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit eingeleitet und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalles wahrscheinlich ist.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.3 Vermögensschaden-Datenrechtsschutz

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen eine versicherte Person ein Straf- oder Bußgeldverfahren wegen der Verletzung anwendbarer datenschutzrechtlicher Bestimmungen eingeleitet und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalles wahrscheinlich ist.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.4 Sonstiger Vermögensschaden-Rechtsschutz

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie

- ein standesrechtliches, verwaltungsrechtliches, disziplinarrechtliches Verfahren oder ein Aufsichtsverfahren durch eine Behörde, ein Organ des Berufsstandes oder eine sonstige gesetzlich ermächtigte Einrichtung oder
- ein Verfahren einer staatlichen Behörde mit dem Ziel der Auslieferung der versicherten Person ins Ausland (Auslieferungsschutz)

eingeleitet und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalles wahrscheinlich ist.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.5 Kosten zur Minderung eines Reputationsschadens

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der angemessenen und notwendigen Kosten einer Public Relations Agentur zur Vermeidung oder Minderung eines eingetretenen oder drohenden Reputationsschadens wegen einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit. Versicherungsschutz besteht zusätzlich für die angemessenen und notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts zur Geltendmachung von Unterlassungs- und Widerrufsansprüchen zur Vermeidung oder Minderung eines eingetretenen oder drohenden Reputationsschadens wegen einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit.

Die Kostenerstattung setzt voraus, dass der Versicherer der Beauftragung des von der versicherten Person vorgeschlagenen Rechtsanwalts oder Public-Relations-Beraters vorab zugestimmt hat.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.6 Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalls wahrscheinlich ist.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.7 Abwehr von Bereicherungs- und Herausgabeansprüchen

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie ein Bereicherungs- oder Herausgabeanspruch geltend gemacht und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalls wahrscheinlich ist.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.8 Abwehr von Personen- und Sachschäden

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie neben einem Vermögensschaden auch Ansprüche auf Ersatz eines Personen- oder Sachschadens geltend gemacht werden.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.9 Aktive Abwehr von Aufrechnungs- oder Zurückbehaltungsansprüchen

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die angemessenen und notwendigen Kosten zur Geltendmachung von Ansprüchen aus einem Anstellungs-, Aufhebungs-, Abfindungs- oder Gesellschafterdarlehensvertrag ab dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft mit Haftpflichtansprüchen, die unter diesem Vertrag versichert sind, aufrechnet oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht.

Übersteigt der Anspruch der versicherten Person den im Wege der Aufrechnung oder des Zurückbehaltungsrechts geltend gemachten versicherten Haftpflichtanspruch, trägt der Versicherer die Anwalts- und Gerichtsgebühren nur nach dem Streitwert des Haftpflichtanspruchs oder aufgrund einer mit dem Versicherer getroffenen Vereinbarung.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.10 Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, die der versicherten Person dadurch entstehen, dass

- gegen sie ein persönliches oder dingliches Arrestverfahren angeordnet wird,
- gegen sie ein zeitlich begrenztes oder dauerhaftes Berufsausübungs- beziehungsweise Tätigkeitsverbot erlassen wird oder
- das Vermögen einer versicherten Person eingefroren, entzogen oder beschlagnahmt wird.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.11 Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen/Kautionen

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen im Versicherungsfall Versicherungsschutz für die Übernahme der Kosten der Stellung einer Sicherheitsleistung, die erforderlich ist, um eine Zwangsvollstreckung abzuwenden. In einem Strafverfahren, für das der Versicherer nach Ziffer A.4.2 die Abwehrkosten trägt, trägt der Versicherer außerdem die Kosten der Stellung einer Kaution zur Aussetzung des Haftvollzugs gegen eine versicherte Person.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.12 Gehaltsfortzahlungen

Der Versicherer übernimmt die Fortzahlung der monatlichen festen Nettovergütung der versicherten Personen, wenn der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft gegen Ansprüche aus dem Anstellungsvertrag mit versicherten Haftpflichtansprüchen aufrechnet oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht. Die Leistung erfolgt monatlich zum anstellungsvertraglich vorgesehenen Fälligkeitszeitpunkt in der zum Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung oder der Geltendmachung des Zurückbehaltungsrechts bestehenden Höhe der monatlichen festen Nettovergütung.

Übersteigt der Anspruch der versicherten Person den im Wege der Aufrechnung oder des Zurückbehaltungsrechts geltend gemachten, versicherten Haftpflichtanspruch, übernimmt der Versicherer die Fortzahlung der monatlichen festen Nettovergütung im Verhältnis zu dem Streitwert des Haftpflichtanspruchs.

Im Umfang der Leistung tritt die versicherte Person den Vergütungsanspruch an den Versicherer ab. § 86 VVG gilt entsprechend.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 250.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.13 Abfindungszahlungen

Der Versicherer übernimmt Forderungen versicherter Personen aus Aufhebungs- und Abfindungsverträgen, wenn der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft gegen Ansprüche aus Aufhebungs- und Abfindungsverträgen mit versicherten Haftpflichtansprüchen aufrechnet oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht.

Übersteigt der Anspruch der versicherten Person den im Wege der Aufrechnung oder des Zurückbehaltungsrechts geltend gemachten versicherten Haftpflichtanspruch, übernimmt der Versicherer die Forderung im Verhältnis zu dem Streitwert des Haftpflichtanspruchs. Im Umfang der Leistung geht der Anspruch der versicherten Person auf den Versicherer über. § 86 VVG gilt entsprechend.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 50.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.14 Antikorruptionsgesetz

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für Versicherungsfälle im Zusammenhang mit einer angeblichen oder tatsächlichen Verletzung des Foreign Corrupt Practices Act der USA inklusive novellierter Fassungen oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften.

Ausschließlich für die Zwecke dieser Ziffer A.414 umfasst der Begriff des Vermögensschadens auch zivilrechtliche Strafen und Bußen, die gegen eine versicherte Person des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft gemäß Section 78ff (c) (2) (B) oder Section 78 dd – 2(g) (2) (B) des United States' Foreign Corrupt Practices Act oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften nach Absatz 1 verhängt werden. Als zivilrechtliche Strafen und Bußen ausländischer Rechtsordnungen gelten solche, die eine „Civil Penalties“ entsprechende Sanktion für nicht vorsätzliches Verhalten vorsehen, wenn eine natürliche Person einem Amtsträger eines anderen Landes als dem, in dem die natürliche Person ihren Hauptwohnsitz hat, eine unerlaubte Zuwendung zur Förderung von Geschäftsbeziehungen macht. Versicherungsschutz besteht ausschließlich für versicherte Personen, sofern dem Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft aus rechtlichen Gründen eine teilweise oder vollständige Freistellung untersagt ist und sofern kein gesetzliches Verbot entgegensteht.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 25.000 € je versicherte Person, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.15 Psychologische Betreuung

Der Versicherer übernimmt die angemessenen und notwendigen Kosten einer psychologischen Beratung versicherter Personen, einschließlich deren Ehefrauen, Lebenspartner und Kinder, welche infolge eines Versicherungsfalls erforderlich ist, wenn und insoweit diese Kosten nicht durch eine anderweitige Versicherung, insbesondere die gesetzliche oder eine private Krankenversicherung, getragen werden.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 25.000 € je versicherter Person, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

B. ASSISTANCE-LEISTUNGEN

Im Rahmen dieser Deckungserweiterung stellt der Versicherer in Kooperation mit den genannten Assistance-Dienstleistern nachfolgende Assistance-Leistungen zur Verfügung.

1. Online-Rechtsservice

In Kooperation mit der ARAG Versicherung stellt der Versicherer rund 1.000 Musterschreiben und -verträge aus verschiedensten Rechtsbereichen als Download zur Verfügung. Zum Beispiel:

- GbR-Vertrag,
- GmbH-Geschäftsführervertrag,
- Arbeitsverträge und Arbeitszeugnisse,
- Web-Impressum,
- Kaufverträge.

Zugang zum Online-Rechtsservice

<https://markel.de/assistance/>

Die Registrierung erfolgt mit der im Versicherungsschein genannten Versicherungsscheinnummer.

2. Trainings- und Präventionsmaßnahmen zu Daten- und Cyber-Sicherheit

In Kooperation mit Perseus stellt der Versicherer nachfolgende Trainings und Präventionsmaßnahmen zu Daten- und Cyber-Sicherheit zur Verfügung („Perseus Basis“):

- Einmalige IT-Sicherheitsprüfung mit Wizard,
- Online-Schulung Cybersicherheit mit Prüfung und Zertifikat,
- Online-Schulung Datenschutz mit Prüfung und Zertifikat,
- Browser-Check,
- Passwort-Generator,
- Einmalige simulierte Phishing-E-Mail,
- Kundenbereich mit Mitarbeiterstatistik (bis zu 3 Mitarbeiter des VN können eingeladen werden).

Zugang zu den Trainings- und Präventionsmaßnahmen zu Daten- und Cyber-Sicherheit

<https://markel.de/assistance/>

Die Registrierung erfolgt mit der im Versicherungsschein genannten Versicherungsscheinnummer.

C. VERSICHERTE

1. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind sämtliche

ehemalige, gegenwärtige und zukünftige bestellte Mitglieder einschließlich deren Stellvertreter

- der geschäftsführenden Organmitglieder einschließlich Interimsmanager (beispielsweise Vorstand/Geschäftsführer),
- die Kontrollorgane (beispielsweise Aufsichtsrat, Verwaltungsrat, Beirat, Kuratorium)

sowie vergleichbare Organe nach ausländischen Rechtsordnungen und

ehemalige, gegenwärtige und zukünftige bestellte oder angestellte

- Generalbevollmächtigte, Prokuristen sowie leitende Angestellte (für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall für die Angestellten arbeitsrechtlich günstigste Auslegung),
- faktische Organmitglieder, Shadow Directors und „approved persons“ nach Section 59 des UK „Financial Services and Market Act 2000“ oder vergleichbaren ausländischen Normen, „company secretaries“ und/oder „senior accounting officers“,
- ständige Vertreter gemäß § 13e HGB, besondere Vertreter gemäß §§ 30, 86 BGB sowie Officer gemäß Common Law Recht,

- Compliance Beauftragte oder besondere vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherung der Compliance, zum Beispiel als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragte, jedoch ausschließlich für Pflichtverletzungen, die in Ausübung dieser Funktion begangen wurden. Die Entschädigungsleistung richtet sich nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur Arbeitnehmerhaftung,
- bestellte Liquidatoren, soweit diese im Rahmen einer freiwilligen Liquidation des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft, jedoch außerhalb eines Insolvenzverfahrens gemäß §§ 16 ff InsO, tätig werden.

In ihrer Tätigkeit als Angestellte besteht für die versicherten Personen Versicherungsschutz, soweit eine persönliche Haftung besteht und die Grundsätze der arbeitsrechtlichen Privilegierung keine Wirkung entfalten.

Den versicherten Personen gleichgestellt sind

- deren Familienmitglieder, sofern diese für Pflichtverletzungen der versicherten Personen in Anspruch genommen werden,
- deren Erben und gesetzliche Vertreter (Vormund, Nachlassverwalter, Insolvenzverwalter), sofern diese für Pflichtverletzungen der versicherten Personen in Anspruch genommen werden, welche vor deren Tod, Urteilsunfähigkeit, Zahlungsunfähigkeit oder Insolvenz begangen wurden.

Für Handlungen oder Unterlassungen der Familienmitglieder, Erben oder gesetzlichen Vertreter selbst besteht kein Versicherungsschutz.

2. Personengesellschaften

Versicherungsschutz bei Personengesellschaften besteht für persönlich haftende Gesellschafter, berufene Unternehmensleiter sowie Mitglieder von Aufsichts- und Beratungsorganen.

3. Tochtergesellschaften

Versicherungsschutz besteht auch für versicherte Personen bei Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers.

3.1 Definition Tochtergesellschaften

Tochtergesellschaften sind Unternehmen, bei denen dem Versicherungsnehmer die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt (zum Beispiel Enkelunternehmen) zusteht durch entweder

- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgans zu bestellen oder abzurufen, und sie gleichzeitig Gesellschafter ist, oder
- das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags auszuüben.

Versicherungsschutz besteht auch für versicherte Personen in Unternehmen, soweit diese für den Versicherungsnehmer oder eine seiner Tochtergesellschaften die Funktion der Komplementär-GmbH oder Komplementär-AG wahrnehmen.

Als Tochtergesellschaften gelten auch Personengesellschaften, an denen der Versicherungsnehmer oder eine seiner Tochtergesellschaften mit mehr als 50 % des Kapitals beteiligt ist oder während des versicherten Zeitraums beteiligt war.

3.2 Versicherungsschutz für neue Tochtergesellschaften

3.2.1 Mitversicherung von neuen Tochtergesellschaften

Erwirbt oder gründet der Versicherungsnehmer nach dem Beginn der Versicherung eine Tochtergesellschaft, die nicht unter die nachstehenden in Ziffer C.3.2.2 aufgeführten Kriterien fällt, so besteht Versicherungsschutz für Pflichtverletzungen ab dem Zeitpunkt des Erwerbs oder des Beginns der Gründungsphase für die hinzukommenden versicherten Personen der neuen Tochtergesellschaft. Dies gilt auch dann, wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

Zusätzlich hierzu hat der Versicherungsnehmer das Recht, innerhalb von einem Monat ab dem Zeitpunkt des Erwerbs einer Tochtergesellschaft durch die schriftliche Mitteilung an den Versicherer für diese eine Rückwärtsversicherung von 12 Monaten prämiennutral zu vereinbaren. Dies gilt nur, soweit

- ein vollständig ausgefüllter, aktuell datierter und rechtsgültig unterzeichneter D&O-Fragebogen für die neu hinzukommende Tochtergesellschaft vorgelegt wird,
- die neue Tochtergesellschaft vor dem Erwerb nicht insolvent war,
- für die neue hinzukommende Tochtergesellschaft nicht schon D&O-Versicherungsschutz besteht,
- dem Versicherungsnehmer, der neuen Tochtergesellschaft oder den in Anspruch genommenen versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs keine Pflichtverletzungen bekannt waren, die zu einer Inanspruchnahme führen könnten.

Darüber hinaus kann der Versicherungsnehmer auch ein Angebot über eine unbegrenzte Rückwärtsdeckung gegen Zahlung eines Prämienzuschlags verlangen. Der Versicherer behält sich ausdrücklich vor, zusätzliche Risikoinformationen einzuholen und die Bedingungen des Versicherungsvertrags zu modifizieren.

3.2.2 Anzeigepflichtige neue Tochtergesellschaften

Sofern es sich bei der neu gegründeten oder erworbenen Tochtergesellschaft um

- ein Finanzdienstleistungsunternehmen,
- ein Unternehmen mit Sitz in den USA,
- ein Unternehmen, dessen Wertpapiere an einer Börse oder in den USA gehandelt werden, einschließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (zum Beispiel gemäß Rule 144A),
- ein Unternehmen, dessen Bilanzsumme 30 % der im zuletzt veröffentlichten Geschäftsbericht ausgewiesenen konsolidierten Konzernbilanzsumme des Versicherungsnehmers übersteigt

handelt, besteht ab dem Zeitpunkt des Erwerbs oder der Neugründung vorläufig Versicherungsschutz für die hinzukommenden versicherten Personen der neuen Tochtergesellschaft. Der Versicherungsschutz entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherer den Erwerb oder die Neugründung nicht unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten ab der rechtlichen Wirksamkeit des Erwerbs oder der Gründung in Textform angezeigt hat und/oder sich der Versicherungsnehmer und der Versicherer nicht innerhalb von zwei weiteren Monaten ab der Anzeige über die Einbeziehung der neuen Tochtergesellschaft in den Versicherungsvertrag in Textform einigen. Der Versicherer behält sich insoweit vor, zusätzliche Risikoinformationen einzuholen, die Bedingungen des Versicherungsvertrags zu modifizieren und/oder eine zusätzliche Prämie zu erheben.

Trifft bei einer solchen Tochtergesellschaft ein Versicherungsfall ein, bevor der anzeigepflichtige Erwerb oder die Neugründung angezeigt wurde, hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass der Erwerb oder die Neugründung zu einem Zeitpunkt erfolgten, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.

Für den Zeitpunkt des Erwerbs sowie der Neugründung ist die rechtliche Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

3.3 Versicherungsschutz für ausscheidende Tochtergesellschaften

Entfallen nach Vertragsbeginn im Hinblick auf eine Gesellschaft sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen gemäß Ziffer C.3.1, so bleibt der Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche gegen versicherte Personen dieser Gesellschaft wegen vor diesem Zeitpunkt begangener Pflichtverletzungen bestehen, wenn diese bis zur Vertragsbeendigung oder innerhalb einer sich hieran gegebenenfalls anschließenden Nachmeldefrist geltend gemacht werden.

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, innerhalb eines Monats nach Ausscheiden der Tochtergesellschaft durch schriftliche Mitteilung an den Versicherer den Versicherungsschutz abweichend von Absatz 1 auf Pflichtverletzungen auszudehnen, die innerhalb von drei Monaten nach Ausscheiden der Tochtergesellschaft begangen wurden.

Darüber hinaus können der Versicherungsnehmer oder die ausscheidende Tochtergesellschaft innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden der ehemaligen Tochtergesellschaft um ein Angebot für eine gesonderte Nachmeldefrist mit eigenständiger Versicherungssumme für diese ehemalige Tochtergesellschaft ersuchen.

Für den Zeitpunkt des Ausscheidens ist die rechtliche Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

D. RÄUMLICHER GELTUNGSBEREICH

Für Vermögensschäden besteht weltweiter Versicherungsschutz.

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

E. RISIKOAUSSCHLÜSSE

1. Vorsätzliche Pflichtverletzungen

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle, die auf einer vorsätzlichen Pflichtverletzung beruhen.

Versicherungsschutz besteht, wenn

- der Versicherungsfall auf einer bedingt vorsätzlichen Pflichtverletzung (dolus eventualis) beruht, sofern und soweit die Handlung, auf der die Pflichtverletzung beruht, nicht zugleich einen Straftatbestand oder eine Ordnungswidrigkeit darstellt und
- sich die verletzte Pflicht ausschließlich aus unternehmensinternem Recht (zum Beispiel Satzung, Geschäftsordnung, Gesellschafter- oder Aufsichtsratsbeschluss oder arbeitgeberseitiger Weisung) und die pflichtwidrig handelnde versicherte Person vernünftigerweise annehmen durfte, auf der Grundlage ausreichender Information zum Wohl des Unternehmens zu handeln.

Ist die vorsätzliche Pflichtverletzung streitig, besteht Versicherungsschutz für die Abwehrkosten, solange der Vorsatz nicht rechtskräftig im Rahmen eines Haftungs- oder Deckungsrechtsstreits festgestellt ist. Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die versicherte Person ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

Dieser Ausschluss gilt entsprechend für die zusätzlich versicherten Risiken nach Ziffer A.3 und die zusätzlichen Deckungserweiterungen nach Ziffer A.4. Der Versicherer verzichtet auf die Rückerstattung von Leistungen für Vermögensschaden-Strafrechtsschutz nach Ziffer A.4.2, wenn das Strafverfahren mit einem Strafbefehl abgeschlossen wird.

Einer versicherten Person wird die vorsätzliche Begehung von Pflichtverletzungen nicht angelastet, die ohne ihr Wissen von anderen versicherten oder nicht versicherten Personen des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Tochtergesellschaften begangen wurden.

2. Bußgelder und Entschädigungen mit Strafcharakter

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle wegen oder in Folge von Vertragsstrafen, Bußgeldern und Geldstrafen.

In diesen Fällen besteht Versicherungsschutz nur für

- Abwehrkosten,
- Regressansprüche des Versicherungsnehmers und Tochtergesellschaften gegen versicherte Personen wegen gegen den Versicherungsnehmer oder Tochtergesellschaften verhängter Vertragsstrafen, Bußgelder oder Geldstrafen,
- Entschädigungen mit Strafcharakter (punitive oder exemplary damages), wenn und soweit ihnen kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht. Die Regelungen gemäß Ziffern A.4.3 und A.4.14 sind hiervon nicht betroffen.

3. Spezieller Ausschluss für Personengesellschaften

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für versicherte Personen von Personengesellschaften, wenn die Inanspruchnahmen aufgrund von Kapitalhaftung oder wegen Verletzung von Treupflichten als Gesellschafter erfolgen.

4. Ausschlüsse USA

4.1 Innenverhältnis USA

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft gegen versicherte Personen und Ansprüche der versicherten Personen untereinander (Innenhaftung), die in den USA oder auf Basis des Rechts der USA geltend gemacht werden, es sei denn

- eine versicherte Person nimmt als unmittelbare Folge eines versicherten Schadenersatzanspruches Regress oder macht einen Ausgleichsanspruch geltend,
- es handelt sich um Kosten der Abwehr dieser Ansprüche,
- diese Ansprüche werden von Anteilseignern ohne jegliche Unterstützung, Förderung oder Veranlassung einer versicherten Person, des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Tochtergesellschaft erhoben,
- diese Ansprüche werden von einem ehemaligen/ausgeschiedenen Organmitglied erhoben oder
- diese Ansprüche werden von einem Insolvenzverwalter oder Liquidator erhoben.

4.2 Zusätzliche Ausschlüsse USA

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

- Schäden, die sich aus Umwelteinwirkungen und allen daraus folgenden weiteren Schäden ergeben,
- Pflichtverletzungen im Zusammenhang mit Angestelltenverhältnissen (wrongful employment practices),
- Pflichtverletzungen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Income Securities Act, ERISA von 1974),
- des Kaufs, Verkaufs oder Handels mit jeder Art von Wertpapieren oder des Missbrauchs diesbezüglicher Informationen, sowie Ansprüche wegen der Verletzung diesbezüglicher Gesetze oder Vorschriften, insbesondere des U.S. Securities Act von 1933 und des Securities and Exchange Act von 1934 einschließlich deren Änderungsvorschriften,
- der Verletzung des Title IX des Organized Crime Control Act von 1970 (bekannt als Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act oder RICO) einschließlich entsprechender Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften dieser Bestimmungen oder vergleichbarer Bundes- oder Staatsgesetze (einschließlich bundesstaatlicher "Blue Sky Laws") oder entsprechender Grundsätze des Common Law in der jeweils aktuell gültigen Fassung.

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für die Deckungserweiterung nach A.3.5, wenn es sich um eine aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchung handelt, die im Rechtsgebiet der USA vorgenommen wird, welche auf US-Gesetzen beruht oder von der US Securities Exchange Commission durchgeführt wird.

5. Bereits gemeldete Umstände

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche aufgrund von oder im Zusammenhang mit Umständen, die vor Beginn oder bei Abschluss dieses Versicherungsvertrags (maßgebend ist der jeweils spätere Zeitpunkt) bereits unter einem anderen Versicherungsvertrag angezeigt worden sind, unabhängig davon, ob unter der anderen Versicherung auch Versicherungsschutz beansprucht werden kann.

6. Bereits anhängige Verfahren

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche aufgrund von oder im Zusammenhang mit bei Abschluss dieses Versicherungsvertrags bereits eingeleiteten, anhängigen oder abgeschlossenen Rechtsstreitigkeiten oder Ermittlungsverfahren gegen versicherte Personen und/oder Sachverhalte, die Gegenstand dieser Rechtsstreitigkeiten sind.

7. Bekannte Pflichtverletzungen

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche wegen vor Vertragsbeginn begangener Pflichtverletzungen, sofern die jeweils in Anspruch genommene versicherte Person von der Pflichtverletzung bis zum Beginn oder Abschluss dieses Vertrags (maßgebend ist der jeweils spätere Zeitpunkt) oder – dann hiervon abweichend – zum Zeitpunkt eines früheren im Versicherungsschein geregelten Kontinuitätsdatums Kenntnis hatte. Es besteht Versicherungsschutz, bis diese Kenntnis durch Anerkenntnis, durch Vergleich oder durch gerichtliche Entscheidung im Rahmen eines Haftungs- oder Deckungsrechtsstreits rechtskräftig festgestellt wird.

F. VERSICHERUNGSFALL UND SCHADENFALLDEFINITION

1. Versicherungsfall

Als Versicherungsfall gilt nicht die Pflichtverletzung, sondern die erstmalige Inanspruchnahme auf Ersatz eines Vermögensschadens wegen einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung in Textform.

Als Inanspruchnahme im Sinne dieser Bedingungen gelten auch:

- die Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung,
- eine Streitverkündung gegenüber einer versicherten Person,
- die Aufrechnung mit einem nach diesem Vertrag versicherten Haftpflichtanspruch gegen einen von einer versicherten Person erhobenen Anspruch aus Anstellungs-, Aufhebungs-, Abfindungs-, Gesellschafterdarlehensvertrag,
- die mit einem nach diesem Vertrag versicherten Haftpflichtanspruch begründete Geltendmachung eines Zurückbehaltungsrechts gegen einen von einer versicherten Person erhobenen Anspruch aus Anstellungs-, Aufhebungs-, Abfindungs-, Gesellschafterdarlehensvertrag.

Der Versicherungsschutz umfasst auch Inanspruchnahmen

- gemäß §§ 34, 69 Abgabenordnung (AO) oder vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschriften,
- gemäß §§ 60 und 61 der Insolvenzordnung (InsO),
- gemäß § 64 Satz 1 GmbHG und § 93 Abs. 3 Nr. 6 AktG i.V.m. § 92 Abs. 2 AktG sowie vergleichbarer Rechtsvorschriften,
- aufgrund vertraglicher Haftpflichtbestimmungen, soweit diese nicht über den Umfang gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen

hinausgehen.

2. Zuordnung sonstiger Leistungsfälle

Wenn der Versicherer Versicherungsschutz für Leistungen gewährt, die keinen Versicherungsfall darstellen (zum Beispiel Vermögensschaden-Strafrechtsschutz), wird ein später auf diesem Sachverhalt beruhender Versicherungsfall der Versicherungsperiode zugeordnet, in der diese Leistungen erstmalig in Anspruch genommen wurden.

3. Vorsorgliche Umstandsmeldung

Der Versicherungsnehmer, Tochtergesellschaften sowie versicherte Personen haben bis zur Beendigung des Versicherungsvertrags und innerhalb der Nachmeldefrist das Recht, dem Versicherer Umstände zu melden, die zu einem Versicherungsfall führen können. Die Meldung muss Folgendes umfassen: die angebliche oder tatsächliche Pflichtverletzung, den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchstellers sowie den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchsgegners.

Es gelten dann alle später auf diesen Umständen beruhenden Versicherungsfälle als innerhalb der Versicherungsperiode eingetreten, in der die Umstände gemeldet wurden. Bei Meldung innerhalb der Nachmeldefrist gelten sie als innerhalb der letzten Versicherungsperiode eingetreten.

4. Serienschaden

Mehrere während der Laufzeit des Versicherungsverhältnisses oder eine Nachmeldefrist eintretende Versicherungsfälle gelten, auch wenn sie in unterschiedlichen Versicherungsperioden oder in der Nachmeldefrist eintreten, als ein Versicherungsfall, wenn sie

- auf derselben Pflichtverletzung einer oder mehrerer Personen oder
- auf mehreren, durch eine oder mehrere versicherte Personen begangenen Pflichtverletzungen beruhen, sofern diese Pflichtverletzungen demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in zeitlichem, rechtlichem und wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

Dieser eine Versicherungsfall gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste der zusammengefassten Versicherungsfälle eingetreten ist. Liegt die erste Inanspruchnahme vor dem als Beginn der Versicherung festgelegten Zeitpunkt, ist der gesamte Serienschaden nicht versichert. Im Fall eines Serienschadens findet der im Versicherungsschein genannte Selbstbehalt nur einmal Anwendung.

5. Kumulklauseel

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die höchste der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt, wenn für ein und denselben Versicherungsfall Versicherungsschutz über mehrere Versicherungsverträge bei dem Versicherer besteht. Eine Kumulierung der Versicherungssummen findet nicht statt. Hiervon ausgenommen bleiben Versicherungsverträge, die ausdrücklich als Exzedentenversicherungen zu dem vorliegenden Vertrag vereinbart sind.

6. Anderweitige Versicherungen

Ist der geltend gemachte Anspruch auf Ersatz eines Vermögensschadens auch

- unter einem weiteren, zeitlich früher abgeschlossenen D&O-Versicherungsvertrag oder
- unter einem Versicherungsvertrag anderer Art

versichert, so geht der anderweitige, zeitlich früher abgeschlossene Vertrag vor. Die Versicherung über diesen Versicherungsvertrag besteht, soweit der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag weiter ist als derjenige des anderen Versicherungsvertrags (Konditionsdifferenzdeckung) oder der anderweitige Versicherungsschutz durch Zahlungen verbraucht ist (Summendifferenzdeckung). Bestreitet der anderweitige Versicherer seine Eintrittspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer dieses Vertrags unter Eintritt in die Rechte des Versicherungsnehmers beziehungsweise der versicherten Personen vor.

Dies gilt nicht, wenn für den im Einzelfall geltend gemachten Schaden auch über einen Vermögensschaden-Rechtsschutzvertrag Versicherungsschutz besteht. Hier bleibt der D&O-Versicherer eintrittspflichtig.

7. Verzicht auf Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalles

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

G. VERSICHERTER ZEITRAUM

1. Vorwärtsversicherung

Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die während der Dauer des Versicherungsvertrags eintreten und auf einer in diesem Zeitraum begangenen Pflichtverletzung beruhen.

2. Nachmeldefrist

Wird dieser Versicherungsvertrag nach Ablauf mindestens eines vollen Versicherungsjahres beendet, besteht eine Nachmeldefrist von 120 Monaten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherer an einer anschließenden D&O-Versicherung beteiligt bleibt.

Während der Nachmeldefrist besteht Versicherungsschutz nur für innerhalb dieser Frist eingetretene Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die während der Vertragslaufzeit oder vor Vertragsbeginn begangen wurden. Der Versicherungsschutz besteht im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf der letzten Versicherungsperiode geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode.

3. Rückwärtsversicherung

Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrags und der Nachmeldefrist eintretende Versicherungsfälle, auch für solche, die auf vor Vertragsschluss begangene Pflichtverletzungen beruhen, sofern die jeweils in Anspruch genommene versicherte Person von der Pflichtverletzung bis zum Beginn oder beim Abschluss dieses Vertrags (maßgebend ist der jeweils spätere Zeitpunkt) oder – dann hiervon abweichend – zum Zeitpunkt eines früheren im Versicherungsschein geregelten Kontinuitätsdatums keine Kenntnis hatte.

H. LEISTUNGEN EINES VERSICHERERS

1. Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Erfüllung begründeter und die Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.

2. Erfüllung eines Anspruchs aus diesem Versicherungsvertrag

Der Versicherer hat die in Anspruch genommene versicherte Person innerhalb von zwei Wochen ab dem Zeitpunkt, an dem der Haftpflichtanspruch mit bindender Wirkung für den Versicherer durch rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist, von dem Anspruch freizustellen. Ist der Anspruchsteller mit bindender Wirkung für den Versicherer befriedigt worden, hat der Versicherer innerhalb von zwei Wochen nach der Befriedigung des Anspruchstellers an den Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person zu zahlen.

3. Abwehr eines Haftpflichtanspruchs

3.1. Übernahme von Abwehrkosten

3.1.1 Übernahme externer Abwehrkosten

Der Versicherer übernimmt die Gebühren nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz, dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz oder entsprechenden ausländischen Gebührenordnungen. Der Versicherer übernimmt auch Kosten, die durch den Abschluss einer Honorarvereinbarung entstehen, soweit die Kosten im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache angemessen sind und die Honorarvereinbarung zuvor mit dem Versicherer abgestimmt wurde.

Der Versicherer übernimmt außerdem die angemessenen Kosten eines Wirtschaftsprüfers, Steuerberaters oder sonstigen Sachverständigen, sofern diese im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache angemessen sind und zuvor mit dem Versicherer abgestimmt wurden.

3.1.2 Übernahme interner Abwehrkosten

Im Rahmen der Anspruchsabwehr erstattet der Versicherer auch die durch den Einsatz der eigenen Mitarbeiter des Versicherungsnehmers oder den Tochtergesellschaften entstandenen Mehrkosten, sofern die nachfolgenden Voraussetzungen vorliegen:

- Es handelt sich um einen Drittanspruch,
- Diese Kosten wären aufgrund der hierfür notwendigen Fachexpertise zwingend auch durch externe Berater entstanden, um den Anspruch sachgerecht abzuwehren,
- Die versicherte Gesellschaft führt den Nachweis über die konkret entstandenen Kosten und hat vor der Entstehung der Kosten die Zustimmung des Versicherers einzuholen, um den Abrechnungsmodus zu vereinbaren.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 25.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.1.3 Kostenerstattung bei Überschreitung der Leistungsobergrenze

Übersteigt der geltend gemachte Anspruch eine der Leistungsobergrenzen, trägt der Versicherer die Abwehrkosten, ohne geltend zu machen, dass er nur zu einer anteiligen Übernahme verpflichtet ist.

3.1.4 Übernahme von Abwehrkosten ohne Zustimmung

Kann die Zustimmung des Versicherers zur Aufwendung von Kosten im Rahmen der Anspruchsabwehr nach Erfüllung der Obliegenheiten gemäß Ziffer I.1 nicht binnen angemessener Zeit (zwei Arbeitstage) eingeholt werden, weil zum Beispiel Verteidigungsmaßnahmen ohne Verzögerung zu ergreifen sind, stehen den versicherten Personen Abwehrkosten von bis zu 10 % der Versicherungssumme für notwendige Abwehrmaßnahmen sofort zu. In diesem Fall wird der Versicherer die angemessenen Kosten rückwirkend genehmigen und erstatten.

3.1.5 Rückforderungsverzicht von Abwehrkosten

Im Rahmen der Anspruchsabwehr verzichtet der Versicherer auf eine Rückforderung der von ihm übernommenen Abwehrkosten. Dies gilt selbst dann, wenn sich später herausstellt, dass der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet war. Dies gilt dagegen nicht für die im Fall von E.1 (Vorsätzliche Pflichtverletzungen) zu erstattenden Kosten sowie für Ansprüche, die in den USA oder auf Basis des Rechts der USA geltend gemacht werden.

3.2 Schiedsgerichtsverfahren

Für den Fall der Geltendmachung eines Innenverhältnisanspruches kann, sofern sowohl auf Seiten des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft als auch einer versicherten Person Einigkeit hierüber besteht und vorbehaltlich der Zustimmung durch den Versicherer, ein Schiedsgericht angerufen werden. Einen für die Partei bindend geltenden Schiedsspruch wird der Versicherer dieses Vertrags ebenfalls akzeptieren.

3.3 Mediationsverfahren

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

3.4 Allokationsregel

Für den Fall der gleichzeitigen Inanspruchnahme von

- versicherten und nicht versicherten Personen,
- versicherten Personen und des Versicherungsnehmers oder seiner Tochtergesellschaften,
- versicherten Personen aufgrund versicherter und nicht versicherter Sachverhalte

besteht Versicherungsschutz für den Anteil der Abwehrkosten und des Vermögensschadens, der dem Haftungsanteil der versicherten Personen für versicherte Sachverhalte entspricht.

Der Versicherer folgt den durch Urteil, Vergleich, schiedsgerichtliche Entscheidung getroffenen Festlegungen über den Haftungsanteil. Wenn eine Festlegung über den Haftungsanteil durch Urteil oder Vergleich nicht existiert und zwischen dem Versicherer und den versicherten Personen keine Einigung über den Haftungsanteil erzielt werden kann, wird der Haftungsanteil nach Aufforderung der versicherten Personen durch Schiedsgutachten verbindlich geklärt.

Eine aufgrund der Entscheidung im Schiedsgutachten erfolgte Zahlung von Abwehrkosten enthält keine Vorentscheidung über die Frage der Deckung und der Haftung in Bezug auf den geltend gemachten Anspruch.

Abweichend hiervon gilt für die Übernahme von Abwehrkosten Folgendes:

Für den Fall der gleichzeitigen Inanspruchnahme von versicherten und nicht versicherten Personen übernimmt der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers die gesamten Abwehrkosten, sofern die rechtlichen Interessen der versicherten Personen und der nicht versicherten Personen durch dieselbe Rechtsanwaltskanzlei vertreten werden. Der Versicherer behält sich seine Regressmöglichkeiten gegen nicht versicherte Personen vor.

Für den Fall der gleichzeitigen Inanspruchnahme von versicherten Personen und des Versicherungsnehmers oder seiner Tochtergesellschaften übernimmt der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers die gesamten Abwehrkosten, sofern die rechtlichen Interessen der versicherten Personen und des Versicherungsnehmers oder der Tochtergesellschaften durch dieselbe Rechtsanwaltskanzlei vertreten werden. Dies gilt nicht für Abwehrkosten aufgrund eines Schadenfalls, die in den USA oder auf Basis amerikanischen Rechts geltend gemacht werden.

Für den Fall der gleichzeitigen Inanspruchnahme von versicherten Personen aufgrund versicherter und nicht versicherter Sachverhalte übernimmt der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers die gesamten Abwehrkosten, sofern versicherte und nicht versicherte Sachverhalte in einem rechtlichen und wirtschaftlichen Zusammenhang stehen und gemeinsam in einem Anspruch in demselben gerichtlichen Verfahren geltend gemacht werden.

3.5 Anwaltswahl

Den versicherten Personen wird, vorbehaltlich eines Widerspruchsrechts des Versicherers, die Wahl des Rechtsanwalts überlassen.

4. Leistungsobergrenze je Versicherungsfall und Versicherungsperiode

4.1 Versicherungssumme

Die Leistungspflicht des Versicherers ist je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle innerhalb einer Versicherungsperiode insgesamt auf die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme begrenzt und steht im Anschluss an die Selbstbehalte zur Verfügung.

Auf die Versicherungssumme werden sämtliche Leistungen des Versicherers angerechnet, zu deren Erbringung er auf Grundlage dieser Police unter Berücksichtigung des ihm zustehenden Wahlrechtes verpflichtet ist. Darin enthalten sind sämtliche Nebenkosten wie zum Beispiel Aufwendungen zur Abwehr, Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen-, Gerichts-, Übersetzungs-, Digitalisierungs-, Schadenermittlungskosten, Zinsen. Dies gilt auch dann, wenn der geltend gemachte Schadenersatzanspruch die Versicherungssumme von vornherein übersteigt. Soweit sich Schadenersatzansprüche als begründet erweisen, steht die Versicherungssumme abzüglich der bis zu diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen zur Verfügung.

4.2 Zweifache Maximierung (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

Die Leistungspflicht des Versicherers innerhalb einer Versicherungsperiode ist je Versicherungsfall auf die vereinbarte Versicherungssumme und für alle Versicherungsfälle zusammen auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Serienschäden gelten auch insofern als ein Versicherungsfall, als dass die zweifache Deckungssumme durch mehrere Versicherungsfälle eines Serienschadens nicht ausgelöst wird.

4.3 Eigene Kosten des Versicherers

Nicht auf die Versicherungssumme angerechnet werden sämtliche Kosten, die dem Versicherer im Rahmen der deckungsrechtlichen Prüfung durch einen von ihm selbst unmittelbar mandatierten Rechtsanwalt oder beauftragten Sachverständigen entstehen. Ebenfalls nicht angerechnet werden Aufwendungen, die gemäß den Weisungen des Versicherers zur Abwendung und Minderung des Schadens erfolgen (§§ 82, 83 VVG oder vergleichbare ausländische Rechtsvorschriften) sowie die nach Fälligkeit der Versicherungsleistung aufgrund einer durch den Versicherer veranlassten Verzögerung angefallenen Zinsen.

4.4 Vorrang der versicherten Personen

Übersteigen die erhobenen und angedrohten Ansprüche die in der Versicherungsperiode zur Verfügung stehende Versicherungssumme, so wird der Versicherer zunächst seine Leistungen gegenüber den versicherten Personen erbringen. Im Anschluss werden Versicherungsleistungen an den Versicherungsnehmer und die Tochtergesellschaften erbracht.

4.5 Wiederauffüllungsoption

Wird die Versicherungssumme durch einen Versicherungsfall teilweise oder vollständig verbraucht, kann der Versicherungsnehmer gegen Prämienzuschlag von 100 % der letzten Jahresprämie verlangen, dass der Versicherer den verbrauchten Betrag für einen weiteren Versicherungsfall erneut zur Verfügung stellt.

Der wieder aufgefüllte Betrag der Versicherungssumme steht nicht für einen weiteren Versicherungsfall zur Verfügung, der auf einer Pflichtverletzung beruht, die der vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Person, dem Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft bis zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung (Zahlungseingang der Prämie) bekannt geworden ist. Ferner steht der wieder aufgefüllte Betrag der Versicherungssumme nicht für einen weiteren Versicherungsfall zur Verfügung, der nach Ziffer F.2 mit einem bereits eingetretenen sonstigen Leistungsfall einen Versicherungsfall oder nach Ziffer F.4 mit einem bereits eingetretenen Versicherungsfall einen Serienschaden bildet.

Das Recht, Wiederauffüllung der Versicherungssumme zu verlangen, steht dem Versicherungsnehmer nur einmal pro Versicherungsperiode und nicht im Rahmen einer vorläufigen Deckung zu. Sein Recht erlischt mit Stellung eines Insolvenzantrags über das Vermögen des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft, mit Ablauf des Versicherungsvertrags sowie mit Ablauf einer Frist von drei Monaten seit dem Tag, an dem der das Recht begründende Versicherungsfall eingetreten ist.

Das Recht, Wiederauffüllung zu verlangen besteht nicht, wenn die Versicherungssumme aufgrund besonderer Vereinbarung im Versicherungsvertrag zweifach maximiert zur Verfügung steht.

4.6 Zusätzliche Versicherungssumme für Abwehrkosten

Ist die Versicherungssumme dieses Vertrags und aller sich anschließenden Exzedentenverträge einer Versicherungsperiode vollständig verbraucht, gewährt der Versicherer einmal pro Versicherungsperiode ein zusätzliches Limit in Höhe von 50 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 1.000.000 €, welche ausschließlich für die mit der Inanspruchnahme von versicherten Personen zusammenhängenden Abwehrkosten zur Verfügung steht.

4.7 Zusätzliche Versicherungssumme für ausgeschiedene versicherte Personen

Ist die Versicherungssumme dieses Vertrags und aller sich anschließenden Exzedentenverträge einer Versicherungsperiode vollständig verbraucht, steht für einen weiteren innerhalb derselben Versicherungsperiode eintretenden Versicherungsfall im Sinne von Ziffer F.1 in diesem Zeitpunkt ausgeschiedenen versicherten Personen eine zusätzliche Versicherungssumme in Höhe von 20 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 500.000 € je und insgesamt für alle weiteren Versicherungsfälle derselben Versicherungsperiode zur Verfügung.

5. Selbstbehalte

5.1 Vereinbarte Selbstbehalte

An jedem Versicherungsfall beteiligt sich der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft im Fall einer tatsächlich erfolgten Freistellung der versicherten Personen an der Entschädigungszahlung mit dem im Versicherungsschein entsprechend vereinbarten Selbstbehalt.

In allen anderen Fällen tragen die versicherten Personen je Versicherungsfall den für sie im Versicherungsschein vereinbarten Selbstbehalt.

Die Versicherungssumme steht im Anschluss an die zur Anwendung kommenden Selbstbehalte in voller Höhe zur Verfügung. Die Selbstbehalte gelten nicht für die erfolgreiche Abwehr von Ansprüchen.

5.2 Pflichtselbstbehalt für Vorstandsmitglieder nach § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG

Wird eine versicherte Person als Mitglied des Vorstands aus § 93 Absatz 2 Satz 3 Aktiengesetz (AktG) auf Schadenersatz in Anspruch genommen, gilt für diese versicherte Person ein Selbstbehalt je Versicherungsfall von 10 % des Schadens, maximal pro Versicherungsjahr das eineinhalbfache ihrer festen jährlichen Vergütung als Mitglied des Vorstandes. Das Bezugsjahr für die Bestimmung der festen jährlichen Vergütung ist das Jahr, in dem die Pflichtverletzung begangen wurde.

Der Selbstbehalt nach Absatz 1 erfasst allein solche Pflichtverletzungen, die nach Anwendbarkeit des VorstAG (§ 23 EGAktG) begangen wurden, das heißt nach dem 05.08.2009 (bei einem nach dem 05.08.2009 abgeschlossenen D&O-Vertrag) beziehungsweise nach dem 01.07.2010 (bei einem vor dem 05.08.2009 abgeschlossenen D&O-Vertrag).

Der Selbstbehalt wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet. Der Versicherer verzichtet auf die Regressansprüche gegen diejenigen Vorstandsmitglieder, gegen die keine Ansprüche geltend gemacht wurden.

Im Übrigen ist der Pflichtselbstbehalt nach § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG in Übereinstimmung mit den ihn vorschreibenden gesetzlichen Regelungen anzuwenden.

I. OBLIEGENHEITEN NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLS

1. Anzeige bestimmter Umstände

Die versicherten Personen haben den Eintritt eines sie betreffenden Versicherungsfalls unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, nach Kenntniserlangung dem Versicherer anzuzeigen. Erlangt der Versicherungsnehmer Kenntnis von einem Versicherungsfall, trifft ihn die gleiche Obliegenheit. Außerdem haben die versicherten Personen unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens innerhalb einer Woche, ein Verfahren nach A.4.2, A.4.3 und A.4.4 anzuzeigen, sofern hierfür Versicherungsschutz gewährt werden soll.

2. Handeln nach Weisungen des Versicherers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, soweit für ihn zumutbar, nach den Weisungen des Versicherers zu handeln, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalls dient. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ausführlich und wahrheitsgemäß Bericht zu erstatten, alle Tatsachen, die den Versicherungsfall und die Schadenfolgen betreffen mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls alle erheblichen Dokumente und Unterlagen (einschließlich Dateien) zu übermitteln.

3. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. In jedem Fall bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Bei Verletzung der Auskunfts- oder Aufklärungsobligationen des Versicherungsnehmers wird der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der vollständigen oder teilweisen Leistungsfreiheit in Textform hinweisen.

4. Überlassung der Verfahrensführung an den Versicherer

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem außergerichtlichen oder gerichtlichen Rechtsstreit beziehungsweise Schiedsverfahren, hat die versicherte Person, der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft die Verfahrensführung dem Versicherer zu überlassen, dem nach Ziffer H.3.5 bestellten oder benannten Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen und jede mögliche Auskunft zu geben.

Bei Versicherungsfällen, die ganz oder teilweise in den USA oder nach dem Recht der USA betrieben werden, haben die versicherten Personen die Pflicht zur Führung des Rechtsstreits.

5. Beachtung der Regulierungsvollmacht des Versicherers

Mit der Inanspruchnahme des Versicherungsschutzes bevollmächtigt die versicherte Person den Versicherer alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben. Der Versicherer wird jedoch kein Anerkenntnis erklären und keinem Vergleich zustimmen, wenn und soweit die Versicherungssumme nicht ausreicht.

Sofern eine versicherte Person einen Anspruch ohne vorherige Zustimmung des Versicherers ganz oder teilweise anerkennt, befriedigt oder vergleicht, ist der Versicherer nur soweit zur Erbringung einer Versicherungsleistung verpflichtet, wie der Anspruch auch ohne Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich begründet gewesen wäre.

6. Obliegenheiten von Tochtergesellschaften und versicherten Personen

Für versicherte Personen und Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers gelten die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

J. ANZEIGEPFLICHTEN NACH VERTRAGSABSCHLUSS

1. Gefahrerhöhungen

Abweichend von den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) gelten allein die bei dem Versicherungsnehmer während der Dauer des Versicherungsvertrags eintretenden, nachfolgend genannten Umstände als Gefahrerhöhungen:

- Änderung des Gesellschaftsvertrags des Versicherungsnehmers im Hinblick auf den Unternehmensgegenstand,
- Verlegung des Sitzes des Versicherungsnehmers ins Ausland,
- Angebot von Wertpapieren des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft,
- Stellung eines Insolvenzantrags über das Vermögen des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, eine der vorgenannten Gefahrerhöhungen unverzüglich nach Eintritt schriftlich anzuzeigen und die für eine Bewertung der Gefahrerhöhung durch den Versicherer notwendigen Unterlagen einzureichen.

2. Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

K. KONTINUITÄTSGARANTIE

Wird dieser Versicherungsvertrag mit Bedingungseinschränkungen von dem Versicherer fortgesetzt, so gilt für vor Wirksamkeit der Bedingungseinschränkungen begangene Pflichtverletzungen der zuletzt vor Wirksamkeit der Bedingungseinschränkungen geltende Versicherungsumfang. Von der Regelung gemäß Satz 1 kann in den folgenden Versicherungsperioden nicht zulasten des Versicherungsnehmers und versicherter Personen abgewichen werden. Eine Anpassung der Versicherungssumme, der zusätzlichen Versicherungssummen, der Entschädigungsgrenzen oder der Selbstbehalte sowie Bedingungseinschränkungen aufgrund einer Gefahrerhöhung gemäß Ziffer J.1 gelten nicht als Bedingungseinschränkungen im Sinne dieses Absatzes.

L. KONTINUITÄTSGARANTIE FÜR AUSGESCHIEDENE VERSICHERTE PERSONEN

Wird dieser Versicherungsvertrag mit Einschränkungen des Versicherungsschutzes, insbesondere hinsichtlich Bedingungsumfang, Versicherungssummen, Entschädigungsgrenzen oder Selbstbehalte, von dem Versicherer fortgesetzt, gilt für vor Wirksamkeit der Einschränkung bei dem Versicherungsnehmer oder den Tochtergesellschaften ausgeschiedenen versicherten Personen der zum Zeitpunkt des Ausscheidens geltende Versicherungsumfang. Von der Regelung gemäß Satz 1 kann in den folgenden Versicherungsperioden nicht zulasten der ausgeschiedenen versicherten Personen abgewichen werden. Diese Kontinuitätsgarantie lässt die zeitliche Zuordnung eines Versicherungs- oder sonstigen Leistungsfalls unberührt. Nach dieser Kontinuitätsgarantie zugunsten einer ausgeschiedenen versicherten Person zur Verfügung stehende höhere Versicherungssummen oder Entschädigungsgrenzen sind Bestandteil der jeweils aktuell vereinbarten Versicherungssummen und Entschädigungsgrenzen und durch den Versicherer erbrachte Leistungen werden vollständig auf die aktuell vereinbarten Versicherungssummen und Entschädigungsgrenzen angerechnet. Sofern die Kontinuitätsgarantie nach Ziffer J hinsichtlich Bedingungseinschränkungen einen weitergehenden Versicherungsumfang garantiert, geht die Kontinuitätsgarantie nach Ziffer J insoweit vor.

M. ANSPRUCHSBERECHTIGTE

Die Rechte aus diesem Versicherungsvertrag stehen den versicherten Personen, in den Fällen von Ziffer A.3.2 - A.3.8 dem Versicherungsnehmer zu. Der Besitz des Versicherungsscheines ist zur gerichtlichen und außergerichtlichen Geltendmachung der Rechte aus diesem Versicherungsvertrag nicht erforderlich. Der Versicherungsnehmer ist nicht befugt, einer versicherten Person, die einen Anspruch auf Versicherungsschutz hat und diesen bei dem Versicherer angemeldet hat, ohne deren Einverständnis bereits bestehende Rechte aus diesem Vertrag zu entziehen (§ 328 Absatz 2 BGB).

N. ABTRETUNG

Eine Abtretung des Freistellungsanspruches an den geschädigten Dritten durch die versicherte Person ist zulässig. Eine anderweitige Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus diesem Versicherungsvertrag ist vor ihrer endgültigen Feststellung unzulässig.

O. VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI NEUBEHERRSCHUNG/VERSCHMELZUNG/LIQUIDATION/INSOLVENZ

1. Neubeherrschung

Wird der Versicherungsnehmer neu beherrscht, besteht der Versicherungsschutz unverändert fort.

2. Liquidation

Wird der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft freiwillig liquidiert, besteht der Versicherungsschutz unverändert fort.

3. Insolvenz

Wird ein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers gestellt, besteht der Versicherungsschutz unverändert fort.

4. Verschmelzung

Wird das Vermögen des Versicherungsnehmers während der laufenden Versicherungsperiode auf einen anderen Rechtsträger übertragen (Verschmelzung), besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen Versicherungsfälle, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die bis zum Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit dieser Verschmelzung begangen wurden. Der Versicherungsvertrag endet mit Ablauf der im Zeitpunkt des Vollzugs laufenden Versicherungsperiode.

P. ZURECHNUNG UND FOLGEN DER ANFECHTUNG

1. Kenntnis, Verhalten und Verschulden versicherter Personen

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

2. Kenntnis, Verhalten und Verschulden des Versicherungsnehmers

In Abweichung von § 47 VVG kommt es bei dem Versicherungsnehmer oder bei den Tochtergesellschaften ausschließlich auf die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden solcher Personen, die Repräsentanten des Versicherungsnehmers sind, an.

Als Repräsentanten gelten nur die nachfolgenden Personen:

- Vorstandsvorsitzender/Sprecher des Vorstandes bzw. der Vorsitzende/Sprecher der Geschäftsleitung,
- Finanzvorstand/-geschäftsführer,
- Aufsichtsratsvorsitzender,
- Leiter der Rechtsabteilung,
- Leiter Versicherungen/Leiter Risiko-Management/Leiter Compliance,
- Personen, welche den Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags und/oder den Fragebogen unterzeichnet

haben, des Versicherungsnehmers bzw. der Tochtergesellschaften bzw. mit den vorgenannten Personen vergleichbare Funktionsträger bei Tochtergesellschaften ausländischen Rechts.

Tritt der Versicherer wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück oder ändert er deshalb den Vertrag oder ficht er ihn wegen arglistiger Täuschung an, wird er einer redlichen versicherten Person dennoch unverändert Versicherungsschutz für Versicherungsfälle gewähren, die bis zum ursprünglich vereinbarten Ende der im Zeitpunkt der Ausübung des Gestaltungsrechts laufenden Versicherungsperiode eintreten. Der Versicherungsvertrag gilt insoweit trotz Rücktritts, Vertragsänderung oder Anfechtung als befristet fortbestehend.

Als redlich gilt eine versicherte Person, die an der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder der arglistigen Täuschung weder mitgewirkt hat noch zum Tatzeitpunkt von ihr wusste. In den Fällen nach Ziffer A.3.2 - A.3.8 gilt das zuvor Gesagte für die Tochtergesellschaften entsprechend.

Q. DREIJÄHRIGER VERTRAG (SOFERN IM VERSICHERUNGSSCHEIN VEREINBART)

Dieser Versicherungsvertrag wird für die Dauer von drei Versicherungsperioden wie im Versicherungsschein bezeichnet abgeschlossen. Es besteht zum Ende der ersten und der zweiten Versicherungsperiode kein ordentliches Kündigungsrecht. Der Versicherungsvertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Ablauf der dritten Versicherungsperiode gekündigt wird.

Tritt in der ersten oder in der zweiten Versicherungsperiode ein Versicherungsfall ein, kann der Versicherer zu Beginn der zweiten beziehungsweise der dritten Versicherungsperiode die Jahresprämie und/oder die Bedingungen des Versicherungsvertrags anpassen.

ALLGEMEINE REGELUNGEN

A. BEITRAGSZAHLUNG

1. Erster oder einmaliger Versicherungsbeitrag

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

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

2. Folgebeitrag zur Versicherung

Die Folgebeiträge sind unverzüglich nach Erhalt der Beitragsrechnung zu zahlen. Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, darf der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind. Bei zusammengefassten Verträgen wird der Versicherer die Beträge jeweils getrennt angeben. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

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

3. SEPA-Lastschriftverfahren

Ist vereinbart, dass der Versicherer die Beiträge von einem Konto einzieht, gilt Folgendes:

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

4. Beitragsanpassung/Änderungsanzeige

Nach Aufforderung durch den Versicherer hat der Versicherungsnehmer etwaige Änderungen der versicherten Risiken und des Jahresumsatzes abzüglich Umsatzsteuer in Textform anzuzeigen (Änderungsanzeige). Hierzu übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer zumindest jährlich einen Fragebogen, der innerhalb von drei Monaten zu beantworten und einzureichen ist. Die gemachten Angaben sind gegebenenfalls durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen, wenn der Versicherer dies anfordert.

Anhand der Änderungsanzeige erfolgt die Beitragsberechnung für die gesamte laufende Versicherungsperiode. Bei Änderungen der versicherten Risiken oder des Jahresumsatzes erfolgt eine Beitragsanpassung. Für frühere Versicherungsperioden wird keine Beitragsanpassung vorgenommen.

Reicht der Versicherungsnehmer die Änderungsanzeige nicht rechtzeitig ein, kann der Versicherer eine Beitragsanpassung in der Weise vornehmen, dass der Beitrag nach der nächsthöheren Umsatzstaffel des Beitragstableaus des jeweils für den Versicherungsvertrag gültigen Antragsmodells berechnet wird. Bei Umsätzen, die über das jeweilige Antragsmodell hinausgehen, wird bei der Berechnung eine Erhöhung des Jahresumsatzes von 20 % zugrunde gelegt.

Wird die Änderungsanzeige innerhalb eines Monats nach Erhalt einer Zahlungsaufforderung durch den Versicherungsnehmer nachgeholt, findet wiederum eine Beitragsanpassung ausschließlich nach den Angaben dieser Änderungsanzeige statt.

B. INNOVATIONSKLAUSEL FÜR KÜNFTIGE BEDINGUNGSWERKE

Werden die diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen durch zukünftige Versicherungsbedingungen ersetzt, so gelten die Inhalte der neuen Versicherungsbedingungen, soweit sie zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrbeitrag geändert werden, ab dem Zeitpunkt des Erscheinens der neuen Bedingungen auch für den bestehenden Versicherungsvertrag. Neu hinzukommende Zusatzbausteine, die separat auf dem Antrag gewählt werden müssen und mit einer Mehrprämie verbunden sind, werden über diese Innovationsklausel nicht automatisch Bestandteil des Versicherungsvertrags.

C. ANZEIGEPFLICHTEN VOR VERTRAGSABSCHLUSS

1. Anzeige gefahrerheblicher Umstände

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

2. Folgen einer Pflichtverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Pflicht zur richtigen und vollständigen Anzeige gefahrerheblicher Umstände, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer aber das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

3. Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls

Im Falle eines Rücktritts nach Eintritt des Versicherungsfalls ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

4. Anzeigepflichten mitversicherter Personen

Für mitversicherte Personen gelten die Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

D. DAUER DES VERSICHERUNGSVERTRAGS

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt und endet zu dem im Versicherungsvertrag bezeichneten Zeitpunkt.

2. Vertragsverlängerung

Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein bestimmte Dauer abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht von einer der Parteien mit einer Frist von einem Monat zum Ende der laufenden Versicherungsperiode gekündigt wird.

3. Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls

Hat der Versicherer nach dem Eintritt des Versicherungsfalls den Anspruch des Versicherungsnehmers auf Freistellung anerkannt oder zu Unrecht abgelehnt, kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Dies gilt auch, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Weisung erteilt, es zum Rechtsstreit über den Anspruch des Dritten kommen zu lassen.

Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats seit der Anerkennung oder Ablehnung des Freistellungsanspruchs oder seit der Rechtskraft des im Rechtsstreit mit dem Dritten ergangenen Urteils zulässig.

Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, ob er mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigt.

E. ANZUWENDENDEN RECHT UND GERICHTSSTAND

1. Anzuwendendes Recht

Auf diesen Vertrag ist deutsches Recht anzuwenden.

2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer

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

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

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

3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

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

F. BESTIMMUNGEN ZU SANKTIONEN UND EMBARGOS

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren gesetzlichen Wirtschafts-, Handels-, oder Finanzsanktionen beziehungsweise Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Zu derartigen gesetzlichen Bestimmungen zählen insbesondere:

- Bestimmungen des Außenwirtschaftsgesetzes (AWG),
- Bestimmungen der Außenwirtschaftsverordnung (AWV),
- Verordnungen der Europäischen Union wie zum Beispiel die Verordnung (EU) 961/2010,
- sonstige deutsche gesetzliche Bestimmungen,
- sonstige direkt anwendbare Bestimmungen des Rechts der Europäischen Union.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen beziehungsweise Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder das Vereinigte Königreich erlassen wurden oder noch werden, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

G. ANSPRECHPARTNER

1. Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen seiner Anschrift oder seines Namens unverzüglich mitzuteilen. An die letzte, dem Versicherer bekannte Anschrift des Versicherungsnehmers gerichtete Mitteilungen, insbesondere Willenserklärungen, gelten als in dem Zeitpunkt zugegangen, in dem sie dem Versicherungsnehmer ohne die Anschrifts- oder Namensänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wären.

2. Makler

Der den Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers, mitversicherter Personen und des Versicherers entgegenzunehmen.

3. Versicherer

Markel Insurance SE

Vertreten durch den Vorstand: Frederik Wulff, Ole Enevoldsen, Jason Duncan

Sophienstraße 26
80333 München

4. Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung und die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53177 Bonn) gerichtet werden.

MANAGERSTRAFRECHTSSCHUTZ IN KOOPERATION MIT ROLAND RECHTSSCHUTZ AG

(Roland Managerstrafrechtsschutz 05/2017)

INHALT

§ 1	Gegenstand der Versicherung	02
§ 2	Mitversicherte Unternehmen, Fusion	02
§ 3	Versicherte	02
§ 4	Versicherte Tätigkeit	03
§ 5	Leistungsumfang	03
§ 6	Versicherte Kosten	05
§ 7	Bereitstellung von Assistance-Leistungen	05
§ 8	Rechtsschutzfall	06
§ 9	Unbegrenzte Nachmeldefrist	08
§ 10	Nachhaftung	08
§ 11	Ausgeschlossene Rechtsangelegenheiten	08
§ 12	Innovations- und Besitzstandsklausel	08
§ 13	Örtlicher Geltungsbereich	09
§ 14	Ausländische Rechtsordnung	09
§ 15	Versicherungssumme	09
§ 16	Versicherungsbeitrag	09
§ 17	Dauer und Ende des Vertrags	10
§ 18	Wegfall des versicherten Interesses	10
§ 19	Kündigung im Rechtsschutzfall	10
§ 20	Repräsentantenklausel	11
§ 21	Verhalten nach Eintritt des Rechtsschutzfalls	11
§ 22	Versehensklausel	11
§ 23	Textform, Schriftform von Erklärungen	11
§ 24	Zuständiges Gericht, anzuwendendes Recht	12
§ 25	Sanktionsklausel	12
Anlage 1	Definitionen und Leistungsbeispiele	12
Anlage 2	Leistungsbeschreibung zu § 7 Bereitstellung von Assistance-Leistungen	12

§ 1 GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

(1) Der Versicherungsschutz umfasst die Kosten der Wahrnehmung der rechtlichen Interessen in Verfahren wegen der Verletzung von Vorschriften des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechts einschließlich der Vollstreckungsverfahren und des vorsorglichen Rechtsschutzes bei drohenden Verfahren.

Der Versicherungsschutz umfasst darüber hinaus sämtliche Verfahren mit strafrechtlichem Charakter.

Sonstige Verfahren, die im ursächlichen und unmittelbaren Zusammenhang mit einem vom Versicherungsschutz umfassten Verfahren nach Satz 1 stehen, sind bis zum Abschluss dieses Verfahrens ebenfalls versichert.

Handelt es sich bei den sonstigen Verfahren nicht um solche der Strafverfolgungsbehörden, so beschränkt sich der Versicherungsschutz auf die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen vor deutschen Behörden und Gerichten.

Handelt es sich bei den sonstigen Verfahren um aktive Strafverfolgung, Verfahren vor parlamentarischen Untersuchungsausschüssen, die Einlegung von und Verteidigung bei Dienstaufsichtsbeschwerden oder die Verletzung von Persönlichkeitsrechten gemäß § 5 Absatz 4, besteht auch unabhängig von einem ursächlichen und unmittelbaren Zusammenhang mit einem Verfahren nach Satz 1 Versicherungsschutz.

(2) Definitionen und Leistungsbeschreibungen zu Absatz 1, sowie den nachfolgenden Bestimmungen, sind der Anlage 1 zu diesen Bedingungen zu entnehmen.

§ 2 MITVERSICHERTE UNTERNEHMEN, FUSION

(1) Als mitversichert gelten Tochtergesellschaften, Niederlassungen und Beteiligungsunternehmen im Inland.

Aufgrund besonderer Vereinbarung können zusätzlich Tochtergesellschaften und Niederlassungen sowie Beteiligungsgesellschaften des Versicherungsnehmers innerhalb des EWR in den Versicherungsschutz mit einbezogen werden.

Dies gilt nicht für Tochtergesellschaften und Niederlassungen sowie Beteiligungsgesellschaften des Versicherungsnehmers und/oder deren versicherte Personen, die ihren Sitz außerhalb des EWR haben insbesondere in Ländern, in denen dem Versicherer aufgrund gesetzlicher Bestimmung die Gewährung von Versicherungsschutz untersagt ist.

Sofern sich Tochtergesellschaften sowie Niederlassungen des Versicherungsnehmers und/oder deren in § 3 genannten Personen in einem Land außerhalb des EWR befinden, kann der Versicherungsschutz des Versicherungsnehmers aufgrund besonderer Vereinbarung auf den Ausgleich des ihm entstandenen Eigenschadens gemäß § 6 Absatz 5 erweitert werden.

(2) Versicherungsschutz gemäß § 2 Absatz 1 besteht auch für alle während der Vertragslaufzeit neu gegründeten oder neu hinzukommenden Tochter- und/oder Beteiligungsunternehmen ab dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit des Erwerbs bzw. der Neugründung. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer diese Unternehmen innerhalb von drei Monaten nach Zugang einer diesbezüglichen Aufforderung anzuzeigen. Erfolgt die Anzeige später als drei Monate nach Zugang der Aufforderung, erfolgt die Mitversicherung erst ab dem Eingang der Anzeige beim Versicherer. Der Versicherer ist berechtigt, für den Einschluss der hinzukommenden Unternehmen ab der nächsten Hauptfälligkeit einen höheren als den ursprünglich vereinbarten Beitrag zu verlangen, sofern dies durch den Tarif des Versicherers gerechtfertigt ist. Erhöht sich der Beitrag wegen des Einschlusses um mehr als 10 Prozent kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer kann seine Rechte nur innerhalb eines Monats nach Kenntnis ausüben.

(3) Wird ein mitversichertes Unternehmen veräußert, besteht für dieses Unternehmen der Versicherungsschutz fort, wenn das Unternehmen innerhalb von sechs Monaten nach Veräußerung beim Versicherer eine eigene rückwirkend ab dem Zeitpunkt der Veräußerung beginnende Straf-Rechtsschutz-Versicherung abschließt. Dies gilt auch im Falle der Fusion des Versicherungsnehmers mit einem anderen Unternehmen. Unabhängig vom Abschluss einer solchen Anschlussdeckung besteht für die weiterhin über diesen Vertrag versicherten Personen der Versicherungsschutz für ihre früheren Tätigkeiten im ausgeschiedenen bzw. fusionierten Unternehmen fort. Voraussetzung hierfür ist, dass die dem Tatvorwurf zugrundeliegende Handlung oder Unterlassung während des Mitversicherungszeitraumes begangen wurde oder begangen worden sein soll.

§ 3 VERSICHERTE

(1) Versichert sind der Versicherungsnehmer, sowie die nachfolgend aufgeführten versicherten Personen.

(2) Versicherte Personen sind sämtliche ehemalige, gegenwärtige und zukünftige bestellte und stellvertretende Mitglieder,

- der geschäftsführenden Organe einschließlich Interimsmanager (beispielsweise Vorstand/Geschäftsführer),
- Mitglieder der Kontrollorgane (bspw. Aufsichtsrat, Verwaltungsrat, Beirat Kuratoriums) sowie vergleichbare Organe nach ausländischen Rechtsordnungen und ehemalige, gegenwärtige und zukünftige bestellte oder angestellte

- Generalbevollmächtigte, Prokuristen sowie leitende Angestellte (Für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall für die Angestellten arbeitsrechtlich günstigste Auslegung),
- faktische Organmitglieder, Shadow Directors und „approved persons“ nach Section 59 des „Financial Services and Market Act 2000“ oder vergleichbaren ausländischen Normen, „company secretaries“ und/oder „senior accounting officers“,
- ständige Vertreter gemäß § 13e HGB, besondere Vertreter gemäß §§ 30, 86 BGB sowie Officer gemäß Common Law Recht,
- Compliance Beauftragte oder besondere vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherung der Compliance, zum Beispiel als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragte,
- bestellte Liquidatoren, soweit diese im Rahmen einer freiwilligen Liquidation der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, jedoch außerhalb eines Insolvenzverfahrens gemäß §§ 16 ff InsO tätig werden.

in Ausübung ihrer beruflichen und sonstigen Tätigkeit, für oder auf Veranlassung des Versicherungsnehmers oder eines mitversicherten Unternehmens. Dies umfasst auch solche Tätigkeiten oder Funktionen in anderen Unternehmen, die auf Veranlassung des Versicherungsnehmers oder eines mitversicherten Unternehmens ausgeübt werden. Versicherungsschutz besteht auch für die vorübergehende Entsendung in Leitungsorgane anderer Unternehmen.

(3) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf die Eigenschaft der Versicherten als

- Betroffene in einem Ermittlungs-, Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren oder disziplinar- und standesrechtlichem Verfahren als Beschuldigte, Angeklagte, Verurteilte oder
- Adressaten von strafprozessualen Zwangsmaßnahmen,
- Anzeigerstatter,
- Zeugen,
- Vorgeladene vor einem parlamentarischen Untersuchungsausschuss,
- von einem Strafverfahren Bedrohte,
- Parteien eines Verfahrens gemäß § 1 Satz 2 und 3.

(4) Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Entlastungszeugen in einem gegen Versicherte eingeleiteten versicherten Verfahren.

(5) Der Versicherungsnehmer kann der Rechtsschutzgewährung für versicherte Personen gemäß Absatz 2 widersprechen, soweit gegen diese Vorwürfe wegen Handlungen oder Unterlassungen erhoben werden, die sich gegen Vermögensinteressen des Versicherungsnehmers oder mitversicherter Unternehmen richten. Dieses Widerspruchsrecht kann aufgrund einer besonderen Vereinbarung abbedungen werden.

§ 4 VERSICHERTE TÄTIGKEIT

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf Handlungen und Unterlassungen, die im Zusammenhang mit der im Handelsregister, Geschäftsbericht oder Gewereregister aufgeführten Tätigkeit des Versicherungsnehmers bzw. der mitversicherten Unternehmen stehen oder sich aus dem Versicherungsvertrag ergeben.

Für geänderte oder neu hinzukommende Tätigkeiten besteht sofortiger Versicherungsschutz. Ist damit eine Risikoerhöhung verbunden, gilt die Vorsorgeversicherung unter der Voraussetzung, dass sich diese Tätigkeiten aus dem jeweils aktuellen Geschäftsbericht ergeben bzw. dem Versicherer innerhalb von drei Monaten nach Zugang einer diesbezüglichen Aufforderung angezeigt wurden. Erfolgt die Anzeige später als drei Monate nach Zugang der Aufforderung, erfolgt die Mitversicherung erst ab dem Eingang der Anzeige beim Versicherer.

Der Versicherer ist berechtigt, für eine aufgrund der geänderten Tätigkeit entstandene Risikoerhöhung einen höheren als den ursprünglich vereinbarten Beitrag zu verlangen, sofern dies durch den Tarif des Versicherers gerechtfertigt ist. Erhöht sich der Beitrag wegen der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent kann der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer kann seine Rechte nur innerhalb eines Monats nach Kenntnis ausüben.

§ 5 LEISTUNGSUMFANG

(1) Beauftragung eines Rechtsanwalts

Der Versicherungsschutz umfasst die anwaltliche Beratung und Vertretung in versicherten Verfahren. Versichert ist auch die Beauftragung mehrerer Rechtsanwälte zur Interessenwahrnehmung eines Versicherten im Strafverfahren.

Der Versicherungsschutz umfasst darüber hinaus in versicherten Verfahren eine sonstige anwaltliche Betreuung, soweit diese erforderlich ist. Erforderlich ist die anwaltliche Betreuung, wenn sie geeignet ist, die Interessenwahrnehmung des Versicherten in versicherten Strafverfahren zu unterstützen. Dies gilt auch für die Beauftragung eines Angehörigen der steuerberatenden Berufe oder eines Rechtslehrers an einer deutschen Hochschule.

(2) Sachverständigen- und Rechtsgutachten

Der Versicherungsschutz umfasst die Erstellung von Sachverständigen- und Rechtsgutachten, die der Versicherte zur notwendigen Unterstützung seiner Verteidigung veranlasst.

(3) Öffentlichkeitsarbeit

Der Versicherungsschutz umfasst die externe Beratung für notwendige Öffentlichkeitsarbeit im Zusammenhang mit einem gegen den Versicherten eingeleiteten und vom Versicherungsschutz umfassten Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren. Dies gilt auch, wenn die Beratung durch einen Rechtsanwalt erfolgt.

(4) Rechtsschutz bei Verletzung des Persönlichkeitsrechts

Der Versicherer trägt die Kosten für die Geltendmachung von Schadenersatz-, Widerrufs- und Unterlassungsansprüchen aufgrund der Verletzung von Persönlichkeitsrechten des Versicherten durch nicht versicherte Dritte, die im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit des Versicherten für den Versicherungsnehmer stehen.

(5) Rechtsschutz bei arbeitsrechtlichen Streitigkeiten

In Erweiterung des § 1 Absatz 1 besteht der Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Arbeitsverhältnissen auch über den Abschluss des jeweiligen Straf-Ordnungswidrigkeiten-, disziplinar- und standesrechtlichen Verfahrens hinaus.

(6) Folgeverfahren in Bezug auf das Mindestlohngesetz (MiLoG)

In Erweiterung des § 1 Absatz 1 erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf ein Verwaltungsverfahren vor deutschen Sozial- oder Verwaltungsbehörden oder -gerichten, welches im unmittelbaren Anschluss an Ordnungswidrigkeiten- oder an ein rechtskräftig, nicht mit Vorsatzverurteilung abgeschlossenes Strafverfahren wegen eines Verstoßes gegen das Mindestlohngesetz (MiLoG) im versicherten Zeitraum eröffnet wurde.

(7) Verwaltungs-Rechtsschutz bei Betriebsstilllegung

In Erweiterung des § 1 Absatz 1 besteht in verwaltungsrechtlichen Angelegenheiten der Versicherungsschutz für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen vor deutschen Behörden und Gerichten soweit es die Stilllegung des versicherten Betriebes oder Teilen davon betrifft, auch über den Abschluss des jeweiligen Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahrens hinaus.

(8) Erweiterter Steuer-Straf-Rechtsschutz

In Erweiterung des § 3 Absatz 1 erstreckt sich der Versicherungsschutz für die versicherten Organe und Organmitglieder des Unternehmens auch auf Handlungen und Unterlassungen im Zusammenhang mit Tätigkeiten, die nicht für das versicherte Unternehmen erfolgten, sondern anlässlich eines eintrittspflichtigen Rechtsschutzfalls des Versicherungsnehmers offenbar geworden sind. Versicherungsschutz besteht nur, soweit die offenbar gewordenen Handlungen und Unterlassungen zu einem Ermittlungsverfahren wegen einer Steuerstraftat führen. Der Versicherer trägt die Kosten bis zu einer Höhe von EUR 50.000 je Rechtsschutzfall.

(9) Forensische Dienstleistungen

Der Versicherer trägt nur nach seiner vorherigen Zustimmung die angemessenen Kosten in einem vom Versicherungsschutz umfassten Verfahren gemäß § 1 Absatz 1 Satz 1 sowie nach rechtskräftigem Abschluss eines solchen Verfahrens für forensische Dienstleistungen durch unternehmensfremde Stellen zur Aufklärung, Identifikation sowie Prävention wirtschaftskrimineller Handlungen. Der Versicherer trägt die Kosten bis zu einer Höhe von EUR 25.000,00 je Rechtsschutzfall.

(10) Rechtsschutz bei drohender Insolvenz - Schutzschirmverfahren gemäß ESUG (Gesetz zur weiteren Erleichterung der Sanierung)

Der Versicherungsschutz erstreckt sich für den Versicherungsnehmer - als präventive Leistung unabhängig von einem versicherten Verfahren nach § 1- auf die Erstellung einer Bescheinigung nach § 270 b InsO, aus der sich eine drohende Zahlungsunfähigkeit oder Überschuldung ergibt. Diese Bescheinigung ist erforderlich, um im Rahmen des sogenannten Schutzschirmverfahrens dem Versicherungsnehmer die Möglichkeit zu geben, das Unternehmen im Rahmen eines in Eigeninitiative entwickelten Sanierungsplans aus einer wirtschaftlichen Krise zu führen. Die Bescheinigung muss durch einen in Insolvenzsachen erfahrenen Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Rechtsanwalt oder einer sonstigen Person mit vergleichbarer Qualifikation erstellt werden. Der Versicherer trägt die Kosten bis zu einer Höhe von EUR 5.000 je Rechtsschutzfall.

(11) Sonstige entstandene Kosten

Der Versicherungsschutz umfasst darüber hinaus sämtliche sonstigen erforderlichen Kosten, die im Zusammenhang mit der Wahrnehmung der rechtlichen Interessen gemäß § 1 entstehen. Für die Erforderlichkeit gilt § 5 Absatz 1 entsprechend.

§ 6 VERSICHERTE KOSTEN

(1) Verfahrenskosten

Der Versicherer trägt die dem Versicherten auferlegten Verfahrenskosten der gemäß § 1 Absatz 1 versicherten Verfahren.

(2) Weitere Kosten

Der Versicherer trägt die über die Verfahrenskosten hinaus gemäß § 5 anfallenden Kosten in angemessener Höhe. Die Angemessenheit bestimmt sich unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalles, insbesondere der Bedeutung der Angelegenheit, dem Umfang der erbrachten Leistungen und der Schwierigkeit der Sache.

Auf die Unangemessenheit der Kosten kann sich der Versicherer nicht berufen, wenn

- die gesetzliche Vergütung nicht überschritten wird,
- er vorher der Kostenvereinbarung schriftlich zugestimmt hat
- der Versicherte einen vom Versicherer vorgeschlagenen Rechtsanwalt beauftragt hat,
- bei einer einvernehmlichen Erledigung die entstandenen Kosten dem vom Versicherungsnehmer angestrebten Ergebnis oder einer gesetzlichen Kostenregelung entsprechen.

(3) Kosten bei aktiver Strafverfolgung

Im Rahmen der aktiven Strafverfolgung trägt der Versicherer die Kosten eines für den Versicherungsnehmer tätigen Rechtsanwalts zur Erstattung einer Strafanzeige im Interesse des Versicherungsnehmers.

(4) Strafkaution

Der Versicherer sorgt für die Zahlung eines zinslosen Darlehens bis zu der vereinbarten Höhe für eine Kaution, die gestellt werden muss, um den Versicherten einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen. Übersteigt die zu stellende Kautionssumme die im Vertrag vereinbarte Kautionshöhe, trägt der Versicherer darüber hinaus die Kosten (Zinsen, Bürgschafts- und Bearbeitungskosten), die dem Versicherten für die Bereitstellung des vom Versicherer nicht übernommenen Kautionsbetrages entstehen.

(5) Eigenschaden bei Freistellung von anfallenden Rechtsschutzkosten bei nicht mitversicherten Unternehmen durch den Versicherungsnehmer, soweit lokal kein gleichwertiger Versicherungsschutz zur Verfügung steht.

Im Fall der besonderen Vereinbarung zum Ausgleich des Eigenschadens gemäß § 2 Absatz 1 ersetzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer nur solche Kosten, die diesem dadurch entstehen, dass er seinen Tochtergesellschaften, Niederlassungen und/oder deren in § 3 genannten Personen außerhalb des EWR von den diesen dort entstandenen Kosten zur Wahrnehmung ihrer jeweiligen rechtlichen Interessen in einem Rechtsschutzfall freistellt, soweit kein gleichwertiger lokaler Versicherungsschutz zur Verfügung steht.

Erstattungsfähig ist insoweit ausschließlich der Betrag, den der Versicherungsnehmer zur Freistellung des nicht mitversicherten Unternehmens aufgrund nicht zur Verfügung stehenden lokalen gleichwertigen Versicherungsschutzes für Rechtsverfolgungskosten aufwenden muss.

Die Leistungen des Versicherers an den Versicherungsnehmer beschränken sich insoweit auf die Rechtsverfolgungskosten, welche nach den Bedingungen dieses Versicherungsvertrags durch den Versicherer zu erstatten wären, wenn die betroffenen Tochtergesellschaften, Niederlassungen und/oder deren in § 3 genannten Personen bedingungsgemäß vom Versicherungsschutz umfasst wären.

Den Eintritt des Rechtsschutzfalles sowie die Tatsache, dass gleichwertiger lokaler Versicherungsschutz nicht zur Verfügung steht, hat der Versicherungsnehmer für die Geltendmachung seines Eigenschadens dem Versicherer nachzuweisen. Für diesen Fall hat der Versicherungsnehmer die zur Bestimmung der Höhe des Eigenschadens, der Freistellung zugrundeliegenden, notwendigen Kostennachweise dem Versicherer zur Verfügung zu stellen.

§ 7 BEREITSTELLUNG VON ASSISTANCE-LEISTUNGEN

(1) Compliance-Schulung

Der Versicherer stellt dem Versicherungsnehmer eine kostenfreie Compliance-Schulung durch ausgesuchte Experten zur Verfügung. Die Schulung kann während der Vertragslaufzeit einmalig vom Versicherungsnehmer in Anspruch genommen werden.

(2) U-Haft-Package

Bei Anordnung und Vollzug von Untersuchungshaft oder vergleichbaren Rechtsinstituten im versicherten Ausland gegen Versicherte in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit, gewährt der Versicherer auf Wunsch des Versicherten folgende Unterstützungsleistungen:

- a) Anwalts-Service,
- b) Benachrichtigungs-Service,

- c) Botschafts- und Konsulats-Service,
- d) Arzneimittel-Service,
- e) Untersuchungs-Haft-Tagegeld nach im Versicherungsvertrag festgelegter Höhe und maximaler Bezugsdauer,
- f) Fahrzeug-Rücktransport.

(3) Krisencoaching - psychologische Beratung

Der Versicherer trägt die Kosten für eine psychologische Beratung durch einen vom Versicherer ausgewählten Psychologen für maximal fünf Beratungsstunden.

(4) Beratung zur Datensicherheit „Daten-Assist“

Der Versicherer trägt bei Vorliegen eines eintrittspflichtigen Rechtsschutzfalls wegen des Vorwurfs eines Verstoßes gegen das Datenschutzgesetz die Kosten für eine Beratung zur Datensicherheit / eine IT-Sicherheitsinspektion bis zu EUR 2.000.

(5) Beratung zum Umweltschutz „Umwelt-Assist“

Der Versicherer trägt bei Vorliegen eines eintrittspflichtigen Rechtsschutzfalls wegen des Vorwurfs des Verstoßes gegen Umweltgesetze die Kosten für eine Beratung zum Umweltschutz bis zu EUR 2.000.

(6) Einrichtung einer Whistleblower-Hotline

Der Versicherer trägt bei Vorliegen eines eintrittspflichtigen Rechtsschutzfalls beim Versicherungsnehmer die Kosten der Einrichtung einer Whistleblower-Hotline über einen unabhängigen Dritten bis zu einer Höhe von EUR 5.000.

(7) Beratung zum Korruptionsrisiko bei Aufnahme von Auslandsaktivitäten

Der Versicherer trägt die Kosten für eine anwaltliche Beratung zum Korruptionsrisiko bei der erstmaligen Aufnahme von Geschäftsbeziehungen oder Aktivitäten im Ausland bis zu einer Höhe von EUR 2.500. Diese Leistung kann während der Vertragslaufzeit einmalig vom Versicherungsnehmer in Anspruch genommen werden.

(8) Beratung zur Vermeidung eines Verstoßes im Zusammenhang mit Ausschreibungsabsprachen

Der Versicherer trägt die Kosten für eine anwaltliche Beratung, die zur Vermeidung von Vorwürfen in Bezug auf Ausschreibungsabsprachen in Vergabeverfahren dient bis zu einer Höhe von EUR 2.500. Die Leistung kann während der Vertragslaufzeit alle 5 Jahre einmalig in Anspruch genommen werden. Als Beginn der 5-Jahres-Frist, gilt jeweils die letztmalige Inanspruchnahme.

(9) Der Umfang der in den Absätzen 1 bis 8 genannten Assistance-Leistungen ergibt sich aus der diesen Bedingungen als Anlage 2 beiliegenden Leistungsbeschreibung.

§ 8 RECHTSSCHUTZFALL

Anspruch auf Rechtsschutz besteht nach Eintritt des Rechtsschutzfalles innerhalb des versicherten Zeitraums.

(1) Straf- und Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz, Disziplinar- und Standesrechtsschutz

a) Als Rechtsschutzfall gilt die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen den Versicherten. Ein Ermittlungsverfahren gilt als eingeleitet, wenn es behördlich als solches verfügt wird. Das Gleiche gilt für die Einleitung von Verfahren mit strafrechtlichem Charakter und bei disziplinar- und berufsrechtlichen Verfahren. Abweichend erstreckt sich der Versicherungsschutz auf verdeckte Ermittlungsverfahren vor Versicherungsbeginn, wenn diese zum Zeitpunkt des Vertragschlusses den Versicherten nicht bekannt waren.

b) In den vom Versicherungsschutz umfassten sonstigen Verfahren gilt im Rahmen von verwaltungs-, sozial- und steuerrechtlichen Verfahren die förmliche Einleitung des Verfahrens als Rechtsschutzfall, soweit diese nach Einleitung des Ermittlungsverfahrens erfolgt.

c) In den vom Versicherungsschutz umfassten arbeitsrechtlichen Verfahren gilt die Geltendmachung der Ansprüche im Rahmen eines versicherten Verfahrens als Rechtsschutzfall.

d) Im Rahmen von strafprozessualen Zwangsmaßnahmen besteht Rechtsschutz ab Beginn der Durchführung der Maßnahme.

e) Muss der Versicherte in seiner Eigenschaft als Betroffener gemäß § 3 Absatz 3 eine Aussage machen, gilt als Rechtsschutzfall die behördliche oder gerichtliche Aufforderung zur Aussage an den Versicherten.

f) Für die aktive Strafverfolgung und die Einlegung einer Dienstaufsichtsbeschwerde gilt der Rechtsschutzfall zu dem Zeitpunkt als eingetreten, in dem die beschuldigte Person begonnen hat oder begonnen haben soll, den angezeigten Straftatbestand bzw. die Dienstvorschrift zu verletzen. Der Anspruch auf Rechtsschutz setzt ferner voraus, dass zum Zeitpunkt der Erstattung der Strafanzeige bzw. der Einlegung der Dienstaufsichtsbeschwerde der Versicherungsvertrag noch besteht.

g) In Adhäsionsverfahren gilt als Rechtsschutzfall die Stellung des Antrags, durch den zivilrechtliche Ansprüche gerichtlich gegen Versicherte geltend gemacht werden.

h) In Privatklageverfahren gilt als Rechtsschutzfall die Anrufung der Vergleichsbehörde durch den Privatkläger oder in den Fällen, in denen ein Sühneversuch nicht erfolgt, die Klageerhebung nach § 381 Strafprozessordnung oder entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften.

(2) Vorsorglicher Rechtsschutz

a) Versicherungsschutz besteht bereits vor der Einleitung eines Ermittlungsverfahrens, wenn die Wahrnehmung rechtlicher Interessen der Vermeidung eines unmittelbar drohenden bzw. der Vorbereitung der Strafverteidigung in einem unmittelbar bevorstehenden Ermittlungsverfahren dient. Der Versicherungsschutz umfasst die Kosten der notwendigen ersten Beratung durch einen Rechtsanwalt oder sonstigen Verteidiger i. S. v. § 5 Absatz 1.

b) Versicherungsschutz besteht für eine erste anwaltliche Beratung der versicherten Person zur Vermeidung von sozial- oder steuerrechtlichen Verfahren, die als Folge eines unter Versicherungsschutz fallenden Ordnungswidrigkeiten- oder Strafverfahrens drohen.

c) Darüber hinaus besteht Versicherungsschutz für eine erste anwaltliche Beratung des für den Versicherungsnehmer tätigen Compliance-Beauftragten, wenn dieser im Rahmen seiner Tätigkeit den hinreichenden Verdacht für strafrechtlich relevantes Verhalten innerhalb des Unternehmens hat.

(3) Wiederaufnahmeverfahren

In Wiederaufnahmeverfahren eine versicherte Person betreffend gilt als Rechtsschutzfall die Stellung des Antrags auf Wiederaufnahme, in allen anderen Fällen die Anordnung des Gerichts zur Wiederaufnahme des Verfahrens.

(4) Verletzung des Persönlichkeitsrechts

Der Anspruch auf Rechtsschutz wegen der Verletzung des Persönlichkeitsrechts besteht nach Eintritt eines Rechtsschutzfalles von dem Schadenereignis an, das dem Anspruch zugrunde liegt.

(5) Rechtsschutz bei drohender Insolvenz - Schuttschirmverfahren gemäß ESUG (Gesetz zur weiteren Erleichterung der Sanierung)

Der Anspruch auf Übernahme der Kosten für die Erstellung einer Bescheinigung nach § 270 b InsO besteht ab Stellung des Eröffnungsantrags verbunden mit der Beantragung der Eigenverwaltung und einer angestrebten Sanierung.

(6) Differenzdeckung

Wird eine andere Versicherung der vorliegenden Art durch diese Versicherung ohne zeitliche Unterbrechung des Versicherungsschutzes ersetzt, so besteht Versicherungsschutz zu den Bedingungen dieses Vertrags auch für Rechtsschutzfälle, die während der Laufzeit vorhergehender Policen eingetreten sind unter folgenden Voraussetzungen:

- die Versicherten hatten bis zum Abschluss dieser Versicherung von den bereits eingetretenen Rechtsschutzfällen keine Kenntnis und
- es liegt keine Leistungsablehnung des Vorversicherers wegen verspäteter Prämienzahlung, Nichtzahlung oder einer Obliegenheitsverletzung vor.

Leistungen aus den früheren Rechtsschutzverträgen müssen vorrangig in Anspruch genommen werden und werden auf den Leistungsumfang dieses Vertrags angerechnet. Als Zeitpunkt für den Eintritt des Rechtsschutzfalles gilt der Zeitpunkt des Beginns dieses Vertrags.

(7) Vorversicherung

Wird eine andere Versicherung der vorliegenden Art durch diese Versicherung ohne zeitliche Unterbrechung des Versicherungsschutzes ersetzt, und ist unklar, ob ein eintrittspflichtiger Rechtsschutzfall in die Laufzeit des einen oder anderen Vertrags fällt, so besteht bis zur Klärung Versicherungsschutz aus diesem Versicherungsvertrag. Voraussetzung ist, dass keine Kenntnis der Versicherten von dem Ermittlungsverfahren bestand und der Vorversicherer nicht wegen verspäteter oder ausgebliebener Beitragszahlung seine Leistungspflicht verneint hat. Stellt sich heraus, dass der Vorversicherer für den Versicherungsfall eintrittspflichtig ist, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, seinen Anspruch gegen den Vorversicherer an den Versicherer abzutreten.

(8) Verfahren gegen mehrere Versicherte

Wird in demselben Ermittlungsverfahren gegen mehrere Versicherte ermittelt oder werden in demselben Ermittlungs-, Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren mehrere Versicherte zu einer Zeugenaussage aufgefordert oder sind in einem Wiederaufnahmeverfahren mehrere Versicherte betroffen, handelt es sich um denselben und nicht um jeweils einen neuen Rechtsschutzfall.

(9) Eigenschadendeckung bei Freistellung nicht mitversicherter Unternehmen durch Versicherungsnehmer von Rechtsschutzkosten

Ist der Ersatz des Eigenschadens gemäß § 2 Absatz 1 vereinbart, gilt als Rechtsschutzfall derjenige Zeitpunkt, zu dem bei einer Tochtergesellschaft, Niederlassung und/oder deren in § 3 genannten Personen außerhalb des EWR ein Ereignis eintritt, für das - wäre diese Tochtergesellschaft, Niederlassung und/oder deren versicherte Personen nach diesem Vertrag mitversichert - bedingungsgemäß Versicherungsschutz bestünde.

§ 9 UNBEGRENZTE NACHMELDEFRIST

Nach Beendigung des Vertrags besteht eine unbegrenzte Nachmeldefrist für Rechtsschutzfälle, die während der Laufzeit des Vertrags eingetreten sind.

§ 10 NACHHAFTUNG

(1) Es besteht eine prämienfreie Nachhaftungszeit von zwei Jahren, wenn

- die dem Tatvorwurf zugrundeliegende Handlung oder Unterlassung während der Vertragslaufzeit begangen wurde oder begangen worden sein soll und
- innerhalb der letzten drei Jahre vor Beendigung des Vertrags kein Rechtsschutzfall eingetreten ist und in dieser Zeit auch keine freiwilligen Zahlungen erbracht wurden.

(2) Im Falle der Insolvenz, freiwilligen Liquidation, der Fusion mit dem oder der Übernahme des Versicherungsnehmers beträgt der Nachhaftungszeitraum fünf Jahre auch ohne Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Absatz 1. Dies gilt auch im Falle der Insolvenz eines mitversicherten Unternehmens.

(3) Wird der Vertrag nach Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin bzw. nach dessen Ablehnung mangels Masse beendet, gewährt der Versicherer innerhalb von drei Monaten nach Kenntnis der Beendigung eine Garantie auf Anschlussdeckung für jedes Organmitglied auch ohne Vorliegen der Voraussetzungen gemäß Absatz 4.

(4) Leistungen aus einem anderen Rechtsschutzversicherungsvertrag sind vorrangig in Anspruch zu nehmen. Die Nachhaftung entfällt, wenn zum Zeitpunkt der Beendigung des Vertrags Prämienrückstände bestehen oder der Vertrag weniger als drei Jahre bestanden hat.

(5) Ab Beginn einer anderen Straf-Rechtsschutzversicherung endet die Nachhaftung.

(6) Besteht im Fall des Kontrollwechsels des Versicherungsnehmers für das übernehmende bzw. das neu entstehende Unternehmen bereits eine Straf-Rechtsschutzversicherung oder wird diese neu abgeschlossen, so erlischt automatisch die Nachhaftung spätestens mit Beginn der Straf-Rechtsschutzversicherung des übernehmenden Unternehmens unabhängig von deren Umfang und Versicherungssumme (verfallbare Nachhaftung).

§ 11 AUSGESCHLOSSENE RECHTSANGELEGENHEITEN

(1) Versicherungsschutz besteht nicht

a) für Verfahren im Zusammenhang mit Preis- und Ausschreibungsabsprachen,

b) für die Geltendmachung und Abwehr von Schadenersatzansprüchen sowie die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus privatrechtlichen Schuldverhältnissen und dinglichen Rechten

im Zusammenhang mit einem versicherten Verfahren. Dies gilt nicht im Zusammenhang mit Adhäsions- und Nebenklageverfahren sowie bei Verletzung des Persönlichkeitsrechts gemäß § 5 Absatz 4,

c) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen aus Anstellungsverhältnissen von gesetzlichen Vertretern, Organen oder Organmitgliedern des Versicherungsnehmers oder mitversicherter Unternehmen,

d) für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen von Versicherten gegen den Versicherungsnehmer sowie Versicherter untereinander,

(2) Bei rechtskräftiger Verurteilung wegen einer Vorsatzstraftat entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. In diesem Fall ist der Versicherte verpflichtet, dem Versicherer die insoweit erbrachten Leistungen einschließlich der ihn betreffenden Nebenleistungen zu erstatten (hiervon ausgenommen sind Kosten der Firmenstellungnahme in Fällen, in denen sich das Ermittlungsverfahren nicht gegen das Unternehmen als Versicherten wendet). Bei Abschluss des Verfahrens durch einen Strafbefehl bleibt der Versicherungsschutz auch bei rechtskräftiger Verurteilung wegen einer Vorsatzstraftat bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt darüber hinaus auch bei einer rechtskräftigen Verurteilung lediglich wegen bedingten Vorsatzes (dolus eventualis) bestehen, sofern gegen den Versicherten ausschließlich eine Geldstrafe verhängt wird.

§ 12 INNOVATIONS- UND BESITZSTANDSKLAUSEL

Bietet der Versicherer Neukunden in einem nachfolgenden Tarif neue Bedingungen für die Universal-Straf-Rechtsschutz-Versicherung für Unternehmen mit abweichenden Regelungen zum im Vertrag vereinbarten Leistungsumfang an, so gelten die neuen Bedingungen mit Datum ihrer Einführung auf dem Markt auch für diesen Vertrag. Folgende Voraussetzungen müssen hierfür erfüllt sein:

- der Tarifbeitrag bleibt gegenüber dem zu diesem Vertrag geltenden Tarif gleich und
- der Leistungsumfang bringt nach den neuen Bedingungen im Vergleich zum Leistungsumfang nach den zu diesem Vertrag geltenden Bedingungen ausschließlich Vorteile für den Versicherungsnehmer mit sich.

Werden diese Voraussetzungen mit einem nachfolgenden Tarif und den dazugehörigen Bedingungen nicht erfüllt, entfällt die Vereinbarung auch für die Zukunft.

§ 13 ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Rechtsschutz gilt weltweit.

§ 14 AUSLÄNDISCHE RECHTSORDNUNG

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf ausländische Rechtsvorschriften, sofern sie den deutschen Rechtsvorschriften, nach denen sich der Versicherungsschutz dieses Vertrags richtet, entsprechen.

§ 15 VERSICHERUNGSSUMME

Der Versicherer zahlt je Rechtsschutzfall und je Person einen Betrag bis zur im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungssumme. Die Versicherungssumme stellt gleichzeitig die Höchstleistung für alle zeitlich und ursächlich zusammenhängenden Rechtsschutzfälle dar, selbst wenn mehrere Versicherte betroffen sind.

§ 16 VERSICHERUNGSBEITRAG

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, gilt:

(1) Beitrag und Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

(2) Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung, erster oder einmaliger Beitrag

a) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Ist Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

b) Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Der Versicherungsschutz beginnt aber zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

c) Rücktritt

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 nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

(3) Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung, Folgebeitrag

a) Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge sind am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

b) Verzug

Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

c) Zahlungsaufforderung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach d) und e) mit dem Fristablauf verbunden sind.

d) Kein Versicherungsschutz

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 3 c) darauf hingewiesen wurde.

e) Kündigung

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Absatz 3 c) darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten

Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Rechtsschutzfälle, die zwischen dem Zugang der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

(4) Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

a) Rechtzeitige Zahlung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.

b) Beendigung des Lastschriftverfahrens

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

(5) Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

§ 17 DAUER UND ENDE DES VERTRAGS

(1) Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne des § 16 Absatz 2 a) zahlt.

(2) Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit, mindestens jedoch ein Jahr, abgeschlossen.

(3) Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.

§ 18 WEGFALL DES VERSICHERTEN INTERESSES

Der Vertrag endet, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, zum Zeitpunkt des Wegfalls des versicherten Interesses, wenn der Wegfall dem Versicherer innerhalb von einem Monat nach Eintritt desselben angezeigt wurde. Erfolgt eine Anzeige später als einen Monat, endet der Vertrag zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer davon Kenntnis erhält, dass das versicherte Interesse weggefallen ist. In diesem Fall steht ihm der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zum Zeitpunkt des Wegfalls bzw. der Kenntniserlangung beantragt worden wäre. Eine Beteiligungsveräußerung gilt nicht als Wegfall des versicherten Interesses.

§ 19 KÜNDIGUNG NACH RECHTSSCHUTZFALL

(1) Lehnt der Versicherer den Rechtsschutz ab, obwohl er zur Leistung verpflichtet ist, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag vorzeitig kündigen.

(2) Bejaht der Versicherer seine Leistungspflicht für mindestens zwei innerhalb von zwölf Monaten eingetretene Rechtsschutzfälle, sind der Versicherungsnehmer und der Versicherer nach Anerkennung der Leistungspflicht für den zweiten oder jeden weiteren Rechtsschutzfall berechtigt, den Vertrag vorzeitig zu kündigen.

(3) Die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Zugang der Ablehnung des Rechtsschutzes gemäß Absatz 1 oder Anerkennung der Leistungspflicht gemäß Absatz 2 in Schriftform zugegangen sein.

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird. Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

(4) Wird der Vertrag gekündigt, hat der Versicherer für das laufende Versicherungsjahr noch anteilig Anspruch auf den Teil des Beitrages, der dem Zeitraum bis zur Wirksamkeit der Kündigung entspricht.

§ 20 REPRÄSENTANTENKLAUSEL

Soweit es auf die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden einer versicherten Person ankommt, erfolgt keine Zurechnung der Kenntnis, des Verhaltens oder des Verschuldens einer anderen Person.

Soweit es auf die Kenntnis oder das Verhalten des Versicherungsnehmers ankommt, wird dem Versicherungsnehmer lediglich die Kenntnis, das Wissen und das Verhalten seiner Repräsentanten zugerechnet.

Als Repräsentanten gelten:

- der Vorsitzende der Geschäftsleitung, ist kein Vorsitzender bestimmt, alle Mitglieder der Geschäftsführung,
- der Vorsitzende eines Aufsichtsorgans,
- das für Finanzen zuständige Mitglied der Geschäftsführung,
- der Leiter der Rechtsabteilung,
- der Leiter der Innenrevision, der Leiter der mit dem Versicherungseinkauf betrauten Abteilung sowie der Geschäftsführer der firmenverbundenen Versicherungsvermittlungsgesellschaft.

§ 21 VERHALTEN NACH EINTRITT EINES RECHTSSCHUTZFALLS

Macht der Versicherungsnehmer den Rechtsschutzanspruch geltend, hat er den Versicherer unverzüglich vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Rechtsschutzfalles zu unterrichten, sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen in Textform zur Verfügung zu stellen. Darüber hinaus hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben.

Bei der vorsätzlichen Verletzung der genannten Obliegenheiten 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. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 22 VERSEHENSKLAUSEL

Unterlässt der Versicherungsnehmer die Abgabe von Anzeigen, gibt unrichtige Anzeigen ab oder erfüllt sonstige Obliegenheiten nicht, wird der Versicherer nicht von seiner Leistung befreit, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass das Versäumnis nur auf Fahrlässigkeit beruht und nach ihrem Erkennen unverzüglich nachgeholt worden ist.

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

Davon unberührt bleibt das Recht des Versicherers, sich auf die Einrede der Verjährung zu berufen.

§ 23 TEXTFORM, SCHRIFTFORM VON ERKLÄRUNGEN

Anzeigen und Erklärungen sind, soweit keine gesetzliche Schriftform verlangt ist und soweit im Vertrag nichts anderes bestimmt ist, in Textform abzugeben.

§ 24 ZUSTÄNDIGES GERICHT, ANZUWENDENDEN RECHT

(1) Ausschließlich zuständig sind deutsche Gerichte.

(2) Auf den Versicherungsvertrag findet deutsches Recht, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz, ergänzend zu den vertraglichen Vereinbarungen Anwendung, sofern nichts anderes schriftlich vereinbart ist.

§ 25 SANKTIONSKLAUSEL

Es besteht - unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen - Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Anlage 1

Definitionen und Leistungsbeispiele

ZU § 1 GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Vollstreckungsmaßnahmen

Unter Strafvollstreckungsmaßnahmen versteht man die Vollstreckung freiheitsentziehender Maßnahmen oder Geldstrafen aufgrund eines Urteils, sowie die Vollstreckung von Geldbußen.

Verfahren mit strafrechtlichem Charakter

Dies sind beispielsweise:

- Berufsverbot
- Betriebsstilllegung
- Entzug der Fahrerlaubnis
- Entzug der Gewerbeerlaubnis
- Fahrverbot
- Sportgerichtsbarkeit
- Vermögensabschöpfung (Verfall und Einziehung) des durch die Straftat erlangten Gewinns

Sonstige Verfahren im Zusammenhang mit der Verletzung einer Vorschrift des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- und Ständerechts

Hierunter werden sämtliche Verfahren gefasst, die in Verbindung mit der Vorbereitung, Durchführung oder Abwicklung eines Strafverfahrens stehen oder sich als Konsequenz aus einem Strafverfahren ergeben können. Dies sind beispielsweise:

- Adhäsionsverfahren
Möglichkeit der Geltendmachung eines aus einer Straftat entstandenen zivilrechtlichen Anspruchs im Strafverfahren
- Aktive Strafverfolgung wenn der Versicherungsnehmer selbst eine Strafanzeige stellt
- Arbeitsrechtliche Verfahren
- Auslieferungsverfahren / Internationaler Haftbefehl
- Corporate-Manslaughter-Verfahren:

(Rechtsfigur aus dem britischen Recht): Führen grobe Organisationsfehler in einem Unternehmen zu einem tödlichen Unglück, kann das Unternehmen dafür strafrechtlich belangt werden

- Einlegung von Dienstaufsichtsbeschwerden
- Entschädigung für Strafverfolgungsmaßnahmen
- Firmenstellungnahmen

Anwaltliche Vertretung des Unternehmens, wenn gegen unbekannte oder namentlich benannte Personen im Unternehmen/mitversicherten Unternehmen ermittelt wird.

- Kronzeugenregelung

wenn (Mit-)Täter freiwillig zur Aufklärung oder Verhinderung der Tat beiträgt und daher Strafe gemildert bzw. ganz von Strafe abgesehen werden kann

- Nebenklageverfahren
- Parlamentarische Untersuchungsausschüsse
- Privatklageverfahren
- Verfahren vor dem Amtsgericht als Strafgericht, in dem der Verletzte einer Straftat als Ankläger an Stelle der Staatsanwaltschaft auftritt
- Sozialrechtliche Verfahren
- Steuerrechtliche Verfahren
- Verfassungsbeschwerden

wenn im Rahmen des Strafverfahrens die Verletzung von Grundrechten behauptet wird

- Vermögenssicherungsmaßnahmen (dinglicher Arrest)

wenn Vereitelung oder wesentliche Erschwerung der Vollstreckung verhindert werden soll

- Verständigung im Strafverfahren (Deal)
- Verteidigung im Rahmen von Dienstaufsichtsbeschwerden
- Verwaltungsgerichtliche Verfahren

inklusive Verfahren nach Konsulargesetz

- Wiederaufnahmeverfahren und Zurückverweisung
- Zeugenbetreuung/-beratung

auch bei Anordnung von Beugemitteln wie Ordnungshaft und Ordnungsgeld

Zeugenschadigungsmaßnahmen

ZU § 2 MITVERSICHERTE UNTERNEHMEN

Tochtergesellschaften

Tochtergesellschaften sind Unternehmen, bei denen dem Versicherungsnehmer die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht, entweder durch

- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Aufsichtsrats oder sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzurufen und er gleichzeitig Gesellschafter ist oder
- das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben.

Beteiligungsunternehmen

Beteiligungsunternehmen sind Unternehmen, an denen der Versicherungsnehmer mehr als ein Fünftel des Nennkapitals hält. Nennkapital ist das Grundkapital einer Aktiengesellschaft (AG). Bei einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung (GmbH) wird das Grundkapital als Stammkapital bezeichnet.

Strafprozessuale Zwangsmaßnahmen (zu Abs. 3)

Dies sind beispielsweise:

- Akustische Wohnraumüberwachung
- Ärztlicher Eingriff (auch Blutprobe, Entnahme von Körperzellen)
- Beschlagnahme (auch Post) inklusive Geltendmachung von Herausgabeansprüchen
- Durchsuchung (auch Online)
- Entziehung der Fahrerlaubnis (auch vorläufig)
- Erhebung der Telekommunikations-Verkehrsdaten

- Erkennungsdienstliche Maßnahmen
- Freiheitsentziehende Maßnahmen / Festnahme
- Verdeckte Ermittlungen

ZU § 5 LEISTUNGSUMFANG

Öffentlichkeitsarbeit

Hierunter fallen die Kosten der folgenden externen Beratung:

- PR-Beratung
- Journalistische Beratung, z.B. juristische Überprüfung einer Presseerklärung
- Beratung zur Rechtskommunikation (sog. Litigation-PR), z.B. zu einer fallbezogenen Kommunikationsstrategie

Forensische Dienstleistungen

zur Aufklärung, Identifikation, sowie Prävention wirtschaftskrimineller Handlungen

Hierunter fallen beispielsweise folgende Kosten:

- Corporate Investigations (unternehmensinterne Ermittlungen),
- Corporate Intelligence (Aufbereitung von Hintergrundinformationen zu Unternehmen und Geschäftspersonen),
- Asset Tracing (Lokalisierung sowie Ermöglichung der Rückführung von entzogenem Kapital),
- Litigation Support (Sicherung und Aufarbeitung sämtlicher Informationen um das vom Versicherungsschutz umfasste Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren),
- Forensic Accounting (Identifikation, Analyse und Interpretation von Kapitalbewegungen),
- Prevention & Compliance (Erstellung von Risikoprofilen und Beratung zur Vermeidung wirtschaftskrimineller Handlungen sowie Beratung zur Einführung von Compliance-Programmen),
- IT-Forensic (Analyse und Sicherung elektronischer Daten).

Sonstige entstandene Kosten

Hierunter fallen - sofern erforderlich - beispielsweise folgende Kosten:

- Dolmetscher- und Übersetzungskosten
- Kosten für die anwaltliche Koordination bei mehreren Beschuldigten
- Prozessbeobachtungskosten
- Recherchekosten, (auch durch Externe, z.B. Detekteien)
- Reisekosten (Versicherter, Anwalt, Sachverständiger)

ZU § 6 VERSICHERTE KOSTEN

Angemessenheit

Nach aktueller BGH-Rechtsprechung gelten Rechtsanwaltsgebühren dann als unangemessen, „wenn sie in einem krassen evidenten Missverhältnis zwischen anwaltlicher Leistung und ihrer Vergütung stehen und im Einzelfall ein unzumutbares und unerträgliches Ergebnis darstellen“.

Gleichwertig

Gleichwertig ist der Versicherungsschutz nur dann, wenn er bezüglich der wesentlichen Bedingungsinhalten (§ 1 bis § 11 dieser Bedingungen), sowie der Deckungssumme mit denen der zugrundeliegenden ROLAND-Bedingungen vergleichbar ist. Die Deckungssumme darf maximal 5 % von der Deckungssumme dieses Vertrags abweichen.

ZU § 8 RECHTSSCHUTZFALL

Vorsorglicher Rechtsschutz

Dieser besteht generell, wenn die Wahrnehmung rechtlicher Interessen der Vermeidung eines unmittelbar drohenden bzw. der Vorbereitung der Strafverteidigung in einem unmittelbar bevorstehenden Ermittlungsverfahren dient. Dies gilt beispielsweise, wenn das unmittelbar drohende bzw. bevorstehende Ermittlungsverfahren darauf beruht,

- dass in Zusammenhang mit einem gegen Dritte gerichteten Ermittlungsverfahren auch Handlungen und Unterlassungen versicherter Personen untersucht werden und/oder eine versicherte Person erwägt, eine Selbstanzeige zu erstatten,
- dass aufgrund einer steuerlichen Betriebsprüfung in versicherten Unternehmen Tatsachen ermittelt werden, die zu einer Mitteilung an die entsprechend zuständigen Strafverfolgungsbehörden führen,
- dass im Rahmen eines anhängigen Zivil- oder Verwaltungsverfahrens die Erfüllung von Straftatbeständen durch versicherte Personen behauptet und mit der Einleitung eines Strafverfahrens gedroht wird,
- dass bei dem Versicherungsnehmer Anhaltspunkte wegen verbotener Insidergeschäfte vorliegen und von der zuständigen Behörde ein Auskunftsverlangen nach dem Wertpapierhandelsgesetz gegen ihn ergeht,
- dass in Presseveröffentlichungen oder sonst der Allgemeinheit zugänglichen Schriftstücken oder Medien ausdrücklich die Erfüllung von Straftatbeständen durch versicherte Personen behauptet wird.

Anlage 2

LEISTUNGSBESCHREIBUNG ZU § 7 BEREITSTELLUNG VON ASSISTANCE-LEISTUNGEN

(1) Compliance-Schulung

Der Versicherer stellt dem Versicherungsnehmer eine kostenfreie eintägige Compliance-Schulung zu einem von ROLAND zur Auswahl gestellten Veranstaltungstermin und -ort zur Verfügung. Die Schulung wird durch von ROLAND ausgewählte externe Experten durchgeführt. Dem Versicherungsnehmer wird von ROLAND mit dem Versicherungsschein eine entsprechende Einladung übersandt. Die Schulung kann während der Vertragslaufzeit einmalig vom Versicherungsnehmer in Anspruch genommen werden.

(2) U-Haft-Package

Bei Anordnung und Vollzug von Untersuchungshaft oder vergleichbaren Rechtsinstituten im Ausland gegen Versicherte in Ausübung ihrer beruflichen Tätigkeit, gewährt der Versicherer auf Wunsch des Versicherten folgende Unterstützungsleistungen:

a) Anwalts-Service

Der Versicherer benennt einen Rechtsanwalt und stellt den Kontakt her.

b) Benachrichtigungs-Service

Der Versicherer benachrichtigt nahestehende Personen, das Unternehmen, Geschäftspartner oder sonstige vom Versicherten bezeichnete Personen und übernimmt die dadurch entstehenden Kosten.

c) Botschafts- und Konsulats-Service

Der Versicherer informiert Botschaften und Konsulate und übernimmt die dadurch entstehenden Kosten.

d) Arzneimittel-Service

Der Versicherer sorgt für die Zusendung dringend benötigter Medikamente und medizinischer Hilfsmittel und trägt die entstehenden Versand- und Zollkosten.

e) Untersuchungs-Haft-Tagegeld

Der Versicherer leistet zum Ausgleich von wirtschaftlichen Nachteilen für den Zeitraum der Inhaftierung an den Versicherten ein pauschales Tagegeld. Die Höhe und maximale Bezugsdauer richten sich nach dem Versicherungsvertrag.

f) Fahrzeug-Rücktransport

Kann oder darf eine versicherte Person anlässlich einer mit einem Kraftfahrzeug angetretenen dienstlich veranlassten Fahrt infolge der Anordnung und des Vollzugs der Untersuchungshaft, die Rückfahrt mit diesem Fahrzeug nicht antreten, veranlasst der Versicherer dessen Rückführung zum gewöhnlichen Standort und übernimmt die hierdurch entstehenden Kosten bis zu EUR 2.500 je Rechtsschutzfall. Der Versicherungsschutz wird innerhalb Europas (im geographischen Sinne) gewährt. Nicht versichert ist die Rückführung von für diese Fahrt angemieteten Selbstfahrer-Vermietfahrzeugen.

(3) Krisencoaching - psychologische Beratung

Benötigt eine versicherte Person im Rahmen eines eintrittspflichtigen Rechtsschutzfalles, zur Bewältigung der daraus resultierenden persönlichen Stress-Situation, psychologische Unterstützung, so bietet der Versicherer - nach Zustimmung des Versicherungsnehmers - nach einer Bedarfsanalyse die Beratung durch einen vom Versicherer ausgewählten, spezialisierten Psychologen an. Je nach Bedarf wird die Beratung in folgenden Stufen zur Verfügung gestellt:

- Telefonische Beratung durch einen Psychologen,
- Persönliche Beratung durch einen Psychologen nach Terminvereinbarung,

Akutbetreuung durch einen Psychologen auch am Wohnort des Versicherten.

Der Versicherer trägt die Kosten für maximal fünf Beratungsstunden. Das Krisencoaching wird bei Rechtsschutzfällen, die im zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang stehen, einmalig gewährt.

(4) Beratung zur Datensicherheit „Daten-Assist“

Bei Vorliegen eines eintrittspflichtigen Rechtsschutzfalls wegen des Vorwurfs eines Verstoßes gegen das Datenschutzgesetz bietet der Versicherer die Vermittlung einer Beratung zur Datensicherheit und / oder einer IT-Sicherheitsinspektion für den Versicherungsnehmer durch einen vom Versicherer ausgewählten Spezialisten. Bei Inanspruchnahme der vermittelten Beratung und/oder IT-Sicherheitsinspektion durch den Versicherungsnehmer übernimmt der Versicherer die Kosten für die Beratung und / oder IT-Sicherheitsinspektion bis zu einer Höhe von insgesamt EUR 2.000 je Rechtsschutzfall.

(5) Beratung zum Umweltschutz „Umwelt-Assist“

Bei Vorliegen eines eintrittspflichtigen Rechtsschutzfalls wegen des Vorwurfs des Verstoßes gegen Umweltgesetze bietet der Versicherer die Vermittlung einer Beratung zur Einhaltung von Umweltvorschriften durch einen vom Versicherer ausgewählten Spezialisten. Bei Inanspruchnahme der vermittelten Beratung durch den Versicherungsnehmer übernimmt der Versicherer die Kosten für die Beratung bis zu einer Höhe von EUR 2.000 je Rechtsschutzfall.

(6) Einrichtung einer Whistleblower-Hotline

Ist bei Vorliegen eines eintrittspflichtigen Rechtsschutzfalls beim Versicherungsnehmer zur weiteren unternehmensinternen Aufklärung dieses Sachverhalts die Einrichtung einer sogenannten Whistleblower-Hotline über einen unabhängigen Dritten erforderlich, übernimmt der Versicherer die dafür anfallenden Kosten bis zu einer Höhe von EUR 5.000 und vermittelt auf Wunsch den Kontakt zu einem entsprechenden Dienstleister.

(7) Beratung zum Korruptionsrisiko bei Aufnahme von Auslandsaktivitäten

Der Versicherer trägt unabhängig von einem Rechtsschutzfall bei erstmaliger Aufnahme von Geschäftsbeziehungen oder Aktivitäten im Ausland die Kosten für eine anwaltliche Beratung zum Korruptionsrisiko im anvisierten Land. Der Versicherer trägt während der Vertragslaufzeit einmalig die Kosten bis zu einer Höhe von EUR 2.500 und vermittelt auf Wunsch den Kontakt zu einem entsprechenden Dienstleister.

ROLAND Rechtsschutz-Versicherungs-AG

Deutz-Kalker Straße 46
50679 Köln
Handelsregister Köln HRB 2164

ROLAND Schutzbrief-Versicherung AG

Deutz-Kalker Straße 46
50679 Köln
Handelsregister Köln HRB 9084

INFORMATIONSPFLICHTEN – BEDINGUNGEN MARKEL PRO D&O 06.2019

1. Versicherer Ihres Vertrags

Angaben zur Gesellschaft:

Markel Insurance SE

Sophienstraße 26
80333 München

Handelsregisternummer HRB 233618

Vertreten durch den Vorstand: Frederik Wulff, Ole Enevoldsen, Jason Duncan

2. Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Markel Insurance SE betreibt ihr Geschäft hauptsächlich im Bereich der gewerblichen Haftpflichtversicherung.

Versicherungsaufsicht für das deutsche Geschäft der Markel Insurance SE:

BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Telefon: +49 (0)228 4108 1394
Telefax: +49 (0)228 4108 1550
Website: www.bafin.de, E-Mail: poststelle@bafin.de

3. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung

Es handelt sich um eine Vermögensschadenshaftpflichtversicherung für Entscheidungsträger von Unternehmen und Institutionen. Dem Versicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, derzeit in der Fassung Markel Pro D&O 06.2019, sowie gegebenenfalls gesondert vereinbarte Besondere Versicherungsbedingungen zugrunde.

Wegen Einzelheiten zum Versicherungsschutz verweisen wir auf die Versicherungsbedingungen und fassen den Versicherungsschutz informationshalber wie folgt zusammen:

Der Versicherungsnehmer ist der Antragsteller. Versicherte Personen sind ehemalige, amtierende und künftige Organmitglieder ohne namentliche Nennung sowie haftungsprivilegierte Arbeitnehmer, wie Generalbevollmächtigte, Prokuristen, leitende Angestellte und sonstige Verantwortungsträger.

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz, wenn sie wegen einer versicherten Tätigkeit bei dem Versicherungsnehmer, einer Tochtergesellschaft oder einem mitversicherten Unternehmen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden von dem Versicherungsnehmer, der Tochtergesellschaft oder einem mitversicherten Unternehmen (Innenhaftung) oder einem Dritten (Außenhaftung) auf Schadensersatz in Anspruch genommen werden.

Innenhaftung

Mit Innenhaftung wird ganz allgemein die Haftung des Managers seinem eigenen Unternehmen gegenüber beschrieben.

Beispiel: Das Unternehmen, vertreten durch den Aufsichtsrat, nimmt den Vorstand wegen angeblichen Missmanagements auf Schadenersatz in Anspruch.

Außenhaftung

Sie beschreibt das Haftungsverhältnis von Organmitgliedern und leitenden Angestellten gegenüber Dritten, also zum Beispiel Lieferanten, Kunden, Finanzbehörden, Sozialversicherungsträgern oder sonstigen Dritten, hierzu zählt auch der Insolvenzverwalter.

Beispiel: Der Geschäftsführer wird von einem geschädigten Dritten direkt in Anspruch genommen, weil nicht dafür gesorgt wurde, dass die vom Unternehmen genutzten AGB zueinander passen.

Versicherungsschutz besteht für die Tätigkeit in der Funktion, zu deren Ausübung ein Organmitglied oder Liquidator bestellt oder ein leitender Angestellter vertraglich beschäftigt wird.

Der Versicherungsschutz der D&O-Haftpflichtversicherung umfasst die Erfüllung begründeter und die Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.

Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen den versicherten Personen zu.

4. Gesamtpreis

Die Versicherungsprämie wird auf der Grundlage der uns überlassenen Risikoinformationen, insbesondere unter Berücksichtigung des Umsatzes des Versicherungsnehmers und der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Der Jahresbruttobeitrag beinhaltet die jeweils gültige Versicherungssteuer.

Versichertes Risiko	gemäß Versicherungsschein in Zusammenhang mit dem Bedingungsmerk
Versicherungssumme	je nach gewählter und angegebener Höhe ... € für Vermögensschäden (1-fach maximiert je Versicherungsjahr)

BEITRAGSBERECHNUNG

Grundbeitrag	im Rahmen des Antragsmodells: ... € nach Staffel des Beitragstableaus des Antragsmodells (in Abhängigkeit vom Jahresumsatz)	
gegebenenfalls abzüglich	Versandnachlass	- 5 €
	Laufzeitnachlass bei 3-jähriger Laufzeit des Vertrags mit automatischer Verlängerung	- 10 %
gegebenenfalls zuzüglich Zuschlag für	halbjährliche Zahlweise	+ 3 %
	oder vierteljährliche Zahlweise	+ 5 %

Grundlagen des Berechnungsmodells für den Versicherungsbeitrag

= Gesamtjahresnettobeitrag zuzüglich 19 % Versicherungssteuer

5. Zusätzliche Kosten

Abgesehen von den in den Versicherungsbedingungen genannten, werden keine besonderen Gebühren erhoben oder Kosten verlangt. Falls besondere Kosten für Telekommunikationsgebühren anfallen, die über die normalen Telefonkosten hinausgehen, werden diese bei der jeweiligen Nummer angegeben.

6. Zahlung und Zahlungsweise

Der Beitrag ist in der Regel an den in der Beitragsrechnung ausgewiesenen Empfänger zu zahlen. Eventuell vereinbarte Teilzahlungen, Fristen und Fälligkeiten sind bitte der Rechnung zu entnehmen. Mit Zustimmung des Versicherungsnehmers kann der Versicherer den Versicherungsbeitrag auch direkt per SEPA-Lastschriftverfahren einziehen.

7. Gültigkeitsdauer des Angebots/Antragsmodells

Die Gültigkeitsdauer unseres Angebots beträgt zwei Monate ab Ausstellungsdatum.

Unser Antragsmodell gilt bis zwei Monate nach dem Erscheinen eines aktualisierten Antragsmodells.

8. Zustandekommen des Vertrags/Versicherungsbeginn

Wenn der Versicherungsnehmer ein Angebot von dem Versicherer im Rahmen des so genannten Invitatio-Modells annehmen möchte, dann kann er dies durch seine Annahmeerklärung tun. Beim Invitatio-Modell stellt der Versicherungsnehmer eine unverbindliche Anfrage an den Versicherer, ihm ein Angebot zu unterbreiten. Der Versicherer erstellt auf Grundlage der zur Verfügung gestellten Angaben dann einen Vertragsvorschlag in Form eines verbindlichen Angebots. Der Versicherungsvertrag kommt dann mit Eingang der Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer oder bei dem vom Versicherungsnehmer bevollmächtigten Versicherungsvermittler zustande. In der Regel liegt der Versicherungsbeginn des Vertrags frühestens an dem Tag des Ausstellungsdatums des Angebots oder kann innerhalb der oben angegebenen Gültigkeitsdauer des Angebots frei gewählt werden. Wenn nichts anderes vereinbart ist, fallen der Versicherungsbeginn und der Beginn des Versicherungsschutzes auf denselben Tag. Abweichend davon kann der Versicherungsnehmer oder der von ihm bevollmächtigte Vermittler auch einen anderen Versicherungsbeginn außerhalb der Gültigkeitsdauer des Angebots wählen. Dies ist jedoch nur möglich, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer diesen abweichenden Beginn in Textform bestätigt.

Wenn der Versicherungsnehmer mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag im Rahmen des so genannten Antragsmodells schließen möchte, muss er einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung unter Angabe eines von ihm gewünschten Versicherungsbeginns stellen, frühestens jedoch gemäß den Regelungen des Antragsmodells. In diesem Fall kommt der Vertrag mit Erhalt des Versicherungsscheines zustande. Der Versicherungsbeginn und der Beginn des Versicherungsschutzes fallen auf denselben Tag. In beiden oben genannten Verfahren ist die Gewährung des Versicherungsschutzes abhängig von der rechtzeitigen Zahlung der Erst- oder Folgeprämien. Die Fälligkeit der Prämienzahlung kann der Versicherungsnehmer den jeweiligen Rechnungen entnehmen.

9. Widerrufsbelehrung nach § 8 Absatz 2 Nr. 2 VVG

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf kann sowohl an den von Ihnen beauftragten Vermittler als auch direkt an uns, Markel Insurance SE, Sophienstraße 26, 80333 München, gerichtet werden. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49 (0)89 89 08 316 - 99.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt. Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren. Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und bei vorläufiger Deckung.

10. Laufzeit des Vertrags/Beendigung des Vertrags

Die Laufzeit des Vertrags beträgt in der Regel 12 Monate, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat ausdrücklich für die erste Vertragsperiode etwas anderes beantragt und der Versicherer hat diesem Antrag zugestimmt. Für eventuell folgende Vertragsperioden gilt dann die Regellaufzeit von 12 Monaten.

Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht von einer der Parteien unter Einhaltung der Kündigungsfrist gemäß der gesetzlichen Frist von einem Monat zum Ablauf der aktuellen Periode in Textform gekündigt wird. Daneben hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalls gemäß Allgemeinem Teil Abschnitt D.3 der Markel Pro D&O 06.2019 zu kündigen.

11. Anwendbares Recht/Vertragssprache/Gerichtsstand

Dem Vertrag – einschließlich der Verhandlungen vor Abschluss – liegt deutsches Recht zugrunde. Vertragssprache ist in Deutsch. Ebenso erfolgt jede Kommunikation zwischen Ihnen und uns in Deutsch. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Klagen gegen uns können Sie bei dem Gericht an Ihrem Wohn- oder Geschäftssitz oder Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt oder bei dem Gericht an unserem Geschäftssitz anhängig machen. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohn- oder Geschäftssitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum EWG ist, oder ist ihr Wohn- oder Geschäftssitz oder ihr gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

12. Beschwerden

Bei Beschwerden können Sie sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Telefon: +49 (0)228 4108 1394

Telefax: +49 (0)228 4108 1550

Website: www.bafin.de, E-Mail: poststelle@bafin.de

MITTEILUNG NACH § 19 ABSATZ 5 VVG ÜBER DIE FOLGEN EINER VERLETZUNG DER GESETZLICHEN ANZEIGEPFLICHT

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Grundlage unseres Angebots sind die von Ihnen gemachten Angaben. Dafür ist es notwendig, dass Sie die Ihnen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten, beziehungsweise beantwortet haben. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen oder gemacht haben. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegen.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat der Versicherer kein Rücktrittsrecht, wenn 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. Erklärt der Versicherer den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt er dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt jedoch, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

Bei einem Rücktritt steht dem Versicherer der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Kann der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt hat, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn dieser den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

3. Vertragsänderung

Kann der Versicherer nicht zurücktreten oder kündigen, weil er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte, werden die anderen Bedingungen auf sein Verlangen Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht wird der Versicherer den Versicherungsnehmer in seiner Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer kann seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das vom Versicherer geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung seiner Rechte hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Der Versicherer kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lässt sich der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte des Versicherers die Kenntnis und Arglist des Stellvertreters des Versicherungsnehmers als auch die eigene Kenntnis und Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder seinem Stellvertreter noch ihm selbst Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

ALLGEMEINE DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Dies ist unsere allgemeine Datenschutzerklärung und hierin wird erläutert, wie wir personenbezogene Daten nutzen, die wir über Personen erfassen. Für die Nutzung unserer Webseite haben wir eine gesonderte Datenschutzerklärung, die Sie beim Besuch unserer Webseite unter <https://markel.de/datenschutzerklaerung> aufrufen können.

Die Markel Insurance SE (nachfolgend „Markel“) legt besonderen Wert auf den Schutz Ihrer personenbezogenen Daten. Bevor Sie uns personenbezogene Daten über jemand anders bereitstellen, informieren Sie die jeweilige Person bitte – falls dies den Vertragszwecken nicht entgegen steht, oder diese erheblich gefährdet – über diese Datenschutzerklärung und holen Sie (falls möglich) deren Erlaubnis für die Weitergabe ihrer personenbezogenen Daten an uns ein.

1. Begriffsbestimmungen

Unsere Datenschutzerklärung beruht auf den Begrifflichkeiten, die durch den Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber bei der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) verwendet wurden. Unsere Datenschutzerklärung soll für unsere Kunden, Geschäftspartner und die Öffentlichkeit gut lesbar und verständlich sein. Um dies zu gewährleisten, möchten wir vorab die wichtigsten verwendeten Begrifflichkeiten erläutern.

Wir verwenden in dieser Datenschutzerklärung unter anderem die folgenden Begriffe:

1.1 Personenbezogene Daten

Personenbezogene Daten sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (im Folgenden „betroffene Person“) beziehen. Als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind, identifiziert werden kann.

1.2 Betroffene Person

Betroffene Person ist jede identifizierte oder identifizierbare natürliche Person, deren personenbezogene Daten von dem für die Verarbeitung Verantwortlichen verarbeitet werden.

1.3 Verarbeitung

Verarbeitung ist jeder mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführte Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung.

1.4 Einschränkung der Verarbeitung

Einschränkung der Verarbeitung ist die Markierung gespeicherter personenbezogener Daten mit dem Ziel, ihre künftige Verarbeitung einzuschränken.

1.5 Profiling

Profiling ist jede Art der automatisierten Verarbeitung personenbezogener Daten, die darin besteht, dass diese personenbezogenen Daten verwendet werden, um bestimmte persönliche Aspekte, die sich auf eine natürliche Person beziehen, zu bewerten, insbesondere, um Aspekte bezüglich Arbeitsleistung, wirtschaftlicher Lage, Gesundheit, persönlicher Vorlieben, Interessen, Zuverlässigkeit, Verhalten, Aufenthaltsort oder Ortswechsel dieser natürlichen Person zu analysieren oder vorherzusagen.

1.6 Pseudonymisierung

Pseudonymisierung ist die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, auf welche die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden.

1.7 Verantwortlicher oder für die Verarbeitung Verantwortlicher

Verantwortlicher oder für die Verarbeitung Verantwortlicher ist die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet. Sind die Zwecke und Mittel dieser Verarbeitung durch das Unionsrecht oder das Recht der Mitgliedstaaten vorgegeben, so kann der Verantwortliche beziehungsweise können die bestimmten Kriterien seiner Benennung nach dem Unionsrecht oder dem Recht der Mitgliedstaaten vorgesehen werden.

1.8 Auftragsverarbeiter

Auftragsverarbeiter ist eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die personenbezogene Daten im Auftrag des Verantwortlichen verarbeitet.

1.9 Empfänger

Empfänger ist eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, der personenbezogene Daten offengelegt werden, unabhängig davon, ob es sich bei ihr um einen Dritten handelt oder nicht. Behörden, die im Rahmen eines bestimmten Untersuchungsauftrags nach dem Unionsrecht oder dem Recht der Mitgliedstaaten möglicherweise personenbezogene Daten erhalten, gelten jedoch nicht als Empfänger.

1.10 Dritter

Dritter ist eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle außer der betroffenen Person, dem Verantwortlichen, dem Auftragsverarbeiter und den Personen, die unter der unmittelbaren Verantwortung des Verantwortlichen oder des Auftragsverarbeiters befugt sind, die personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

1.11 Einwilligung

Einwilligung ist jede von der betroffenen Person freiwillig für den bestimmten Fall in informierter Weise und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutigen bestätigenden Handlung, mit der die betroffene Person zu verstehen gibt, dass sie mit der Verarbeitung der sie betreffenden personenbezogenen Daten einverstanden ist.

2. Verantwortlicher

Markel Insurance SE
Sophienstr. 26
80333 München

3. Name und Anschrift des Datenschutzbeauftragten

Der Datenschutzbeauftragte des für die Verarbeitung Verantwortlichen ist:

Martin Holzhofer
Holzhofer Consulting GmbH
Lochhamer Str. 31
82152 München – Planegg
datenschutzbeauftragter@holzhofer-consulting.de

Jede betroffene Person kann sich jederzeit bei allen Fragen und Anregungen zum Datenschutz direkt an unseren Datenschutzbeauftragten wenden.

4. Datenverarbeitung

Die personenbezogenen Daten, die wir über Sie und andere Personen verarbeiten, sind abhängig vom Verhältnis, in dem Sie mit uns stehen. Auch die Art der Kommunikation zwischen uns und die von uns bereitgestellten Produkte und Dienstleistungen haben Einfluss darauf, wie und ob wir personenbezogene Daten verarbeiten.

Es werden verschiedene Arten personenbezogener Daten gespeichert, je nachdem, ob Sie Versicherungsnehmer oder Anspruchsteller sind, Sie bezüglich unserer Dienstleistungen angefragt haben oder Sie aus einer Versicherungsdeckung gemäß einer Versicherungspolice begünstigt sind, die von einem anderen Versicherungsnehmer abgeschlossen wurde (zum Beispiel, wenn Sie versicherte Person einer „D&O Versicherung“ sind).

Ebenso speichern wir andere personenbezogene Daten in verschiedener Weise, wenn Sie zum Beispiel ein Versicherungsmakler oder ein bestellter Vertreter, ein Zeuge oder eine sonstige Person, mit der wir in Beziehung stehen, sind.

Da wir Versicherungsprodukte, Schadensregulierung, Unterstützung und damit verbundene Dienstleistungen anbieten, umfassen die personenbezogenen Daten, die wir speichern und verarbeiten, abhängig vom Verhältnis, in dem Sie mit uns stehen, unter anderem folgende Arten personenbezogener Daten:

4.1 Kontaktangaben

Name, Adresse, E-Mail und Telefonnummer

4.2 Allgemeine Informationen

Geschlecht, Familienstand, Geburtsdatum und Geburtsort (je nach den Umständen)

4.3 Informationen zu Bildung und Beschäftigung

Bildungsstand, Angaben des Arbeitgebers und bisherige Arbeitsstellen (zum Beispiel bei Bewerbern), Fähigkeiten und Erfahrung, Berufszulassungen, Mitgliedschaften und Zugehörigkeiten

4.4 Versicherungs- und Forderungsinformationen

Policen- und Forderungsnummern, Verhältnis zu Versicherungsnehmer, Versichertem, Anspruchsteller oder einer sonstigen relevanten Person, Datum und Ursache des Vermögensschadens, Verlusts oder Diebstahls, der Verletzung, Behinderung oder des Todes, Tätigkeitsberichte (zum Beispiel Fahrtaufzeichnungen) und sonstige Informationen, die für die Ausstellung der Versicherungspolice und die Prüfung und Begleichung von Forderungen relevant sind. Bei einer Haftpflichtversicherung umfasst dies auch Angaben zu Streitigkeiten, Forderungen und Verfahren, die Sie betreffen.

4.5 Behördliche und sonstige offizielle Identifikationsnummern

Sozialversicherungs- und nationale Versicherungsnummer, Reisepassnummer, Steueridentifikationsnummer, Führerscheinnummer oder eine sonstige behördlich ausgestellte Identifikationsnummer

4.6 Finanzielle Informationen und Bankverbindung

Zahlungskartenummer (Kredit- oder Debitkarte), Bankkontonummer oder eine sonstige Finanzkontonummer und Bankverbindung, Kredithistorie, Kreditreferenzinformationen und Kreditwürdigkeit, Vermögen, Einkommen und sonstige finanzielle Informationen, Konto-Login-Informationen und Passworte für den Zugriff auf das Versicherungs-, Forderungs- und sonstige Konten und die Digitalen Dienste von Markel.

4.7 Sensible Informationen

Informationen über Gesundheitsdaten oder sonstige sensible Informationen wie zum Beispiel religiöse Ansichten, ethnische Zugehörigkeit, politische Ansichten oder sexuelle Orientierung erheben und verarbeiten wir grundsätzlich nicht. Sollte dies ausnahmsweise dennoch einmal der Fall sein, holen wir uns vom Betroffenen zuvor eine ausdrückliche Einwilligung ein.

Wir können jedoch ohne Ihre Einwilligung Informationen über Strafregistereintragungen oder Zivilprozesse einholen (zum Beispiel um Betrug zu verhindern, aufzudecken und zu ermitteln) und geben Informationen zur Aufdeckung, Ermittlung und Verhinderung von Straftaten wie Betrug und Geldwäsche an die ermittelnden Behörden weiter.

4.8 Informationen,

die uns die Bereitstellung unserer Produkte und Dienstleistungen ermöglichen: Standort und Bezeichnung von versichertem Eigentum (zum Beispiel Adresse einer Immobilie, Kfz-Kennzeichen oder Identifikationsnummer), Reisepläne, Alterskategorien der zu versichernden Personen, Angaben über die zu versichernden Risiken, Unfall- und Verlusthistorie und Verlustursache, Position als leitender Angestellter, Geschäftsführer oder Gesellschafter oder sonstige Eigentums- oder Geschäftsführungsinteressen an einer Organisation, frühere Streitigkeiten, Zivil- oder Strafverfahren oder förmliche Untersuchungen, die Sie betreffen, und Informationen über sonstige geführte Versicherungen.

4.9 Ergänzende Informationen aus anderen Quellen

Wir und unsere Dienstleister können die von uns erhobenen personenbezogenen Daten durch Informationen aus anderen Quellen ergänzen (zum Beispiel allgemein verfügbare Informationen von Online-Diensten bei sozialen Medien und sonstige Informationsquellen, externe kommerzielle Informationsquellen und Informationen von unseren Konzernunternehmen und Geschäftspartnern). Wir werden diese ergänzenden Informationen gemäß dem geltenden Recht nutzen (unter anderem werden wir auch Ihre Einwilligung einholen, wenn dies erforderlich ist).

5. Zweck der Datenverarbeitung

Wir nutzen personenbezogene Daten, um unsere Geschäftstätigkeiten auszuführen.

Die Zwecke, für die wir Ihre personenbezogenen Daten oder die von anderen Personen nutzen, sind je nach dem Verhältnis, in dem Sie mit uns stehen, wie der Art von Kommunikationen zwischen uns und der von uns erbrachten Dienstleistungen, unterschiedlich. Personenbezogene Daten werden für andere Zwecke genutzt, wenn Sie ein Versicherungsnehmer sind, als wenn Sie ein Versicherter oder ein Anspruchsteller aus einer Versicherungspolice, ein kommerzieller Versicherungsmakler oder ein bestellter Vertreter, ein Zeuge oder eine sonstige Person, mit der wir in Beziehung stehen, sind.

Die wesentlichen Zwecke, für die wir personenbezogene Daten nutzen, sind:

- mit Ihnen und anderen Personen zu kommunizieren,
- Prüfungen durchzuführen und Entscheidungen zu treffen (automatisiert und nicht automatisiert, auch durch das Profiling von Personen) über: (i) die Bereitstellung und die Bedingungen einer Versicherung und (ii) die Begleichung von Forderungen und die Bereitstellung von Unterstützung und sonstigen Dienstleistungen,
- Versicherungs-, Forderungs- und Unterstützungsdienstleistungen sowie sonstige Produkte und Dienstleistungen bereitzustellen, die wir anbieten, wie Prüfung, Verwaltung, Begleichung von Forderungen und Streitbeilegung,
- Ihre Teilnahmeberechtigung zu prüfen in Bezug auf Zahlungspläne und um Ihre Prämien und sonstigen Zahlungen zu bearbeiten,
- die Qualität unserer Produkte und Dienstleistungen zu verbessern, Mitarbeitertraining bereitzustellen und die Informationssicherheit zu wahren (zum Beispiel können wir zu diesem Zweck Anrufe aufzeichnen und überwachen),
- Straftaten wie Betrug und Geldwäsche zu verhindern, aufzudecken und zu ermitteln und andere kommerzielle Risiken zu analysieren und zu verwalten,
- Forschung und Datenanalysen durchzuführen, wie eine Analyse unseres Kundenstamms und sonstiger Personen, deren personenbezogene Daten wir erheben, um Marktforschung durchzuführen – einschließlich Kundenzufriedenheitsumfragen – und die Risiken zu beurteilen, denen unser Unternehmen ausgesetzt ist, dies jeweils im Einklang mit dem geltenden Recht (einschließlich der Einholung von Einwilligungen, wenn dies erforderlich ist),
- gemäß Ihren angegebenen Präferenzen Marketinginformationen bereitzustellen (Marketinginformationen können Produkte und Dienstleistungen betreffen, die anhand Ihrer angegebenen Präferenzen von unseren externen Partnern angeboten werden). Wir können gemäß Ihren Präferenzen Marketingaktivitäten mithilfe von E-Mails, SMS- und sonstigen Textnachrichten, per Post oder Telefon ausführen,
- Ihnen die Teilnahme an Wettbewerben, Preisausschreibungen und ähnlichen Werbeaktionen zu ermöglichen und diese Aktivitäten zu verwalten. Für diese Aktivitäten gelten zusätzliche Bedingungen, die weitere Informationen darüber enthalten, wie wir Ihre personenbezogenen Daten nutzen und offenlegen, wenn dies hilfreich ist, um Ihnen ein vollständiges Bild darüber wiederzugeben, wie wir personenbezogene Daten erheben und nutzen. Diese Informationen werden wir Ihnen rechtzeitig vor der Teilnahme an solchen Wettbewerben oder zum Beispiel Preisausschreibungen zur Verfügung stellen,
- Ihr Besuchererlebnis zu personalisieren, wenn Sie die Digitalen Dienste von Markel nutzen oder Websites Dritter besuchen, indem wir Ihnen auf Sie abgestimmte Informationen und Werbung anzeigen, Sie gegenüber jedem identifizieren, dem Sie über die Digitalen Dienste von Markel Nachrichten zusenden, und die Veröffentlichung in sozialen Medien erleichtern,
- unsere Geschäftstätigkeiten und unsere IT-Infrastruktur zu verwalten und dies im Einklang mit unseren internen Richtlinien und Verfahren, einschließlich derjenigen in Bezug auf Finanzen und Buchhaltung, Abrechnung und Inkasso, IT-Systembetrieb, Daten- und Website-Hosting, Datenanalysen, Unternehmensfortführung, Verwaltung von Unterlagen, Dokument- und Druckmanagement und Rechnungsprüfung,
- Beschwerden, Feedback und Anfragen zu bearbeiten und Anfragen bezüglich der Einsichtnahme oder Korrektur von Daten oder der Ausübung sonstiger Rechte in Bezug auf personenbezogene Daten zu bearbeiten,
- geltende Gesetze und regulatorische Verpflichtungen einzuhalten (einschließlich Gesetzen und Vorschriften außerhalb des Landes, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben), zum Beispiel Gesetze und Vorschriften in Bezug auf die Bekämpfung von Geldwäsche, Sanktionen und die Bekämpfung von Terrorismus, um gerichtlichen Verfahren und gerichtlichen Anordnungen nachzukommen und um Aufforderungen öffentlicher und staatlicher Behörden (einschließlich solcher außerhalb des Landes, in dem sich Ihr Wohnsitz befindet) Folge zu leisten,
- gesetzliche Rechte zu begründen, durchzusetzen und zu verteidigen, um unsere Geschäftstätigkeiten und diejenigen unserer Konzernunternehmen und Geschäftspartner zu schützen und um unsere und Ihre Rechte, Privatsphäre, Sicherheit und unser und Ihr Eigentum sowie die Rechte, Privatsphäre, Sicherheit und das Eigentum unserer Konzernunternehmen und Geschäftspartner oder sonstiger Personen oder Dritter zu schützen, um unsere Bedingungen durchzusetzen und um verfügbare Abhilfemaßnahmen zu verfolgen und unsere Schäden zu begrenzen.

6. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist nur rechtmäßig, wenn es hierfür eine gesetzliche Grundlage gibt. Die DSGVO sieht in Art. 6 verschiedene Rechtsgrundlagen vor, die sich je nach der Art der erhobenen Daten und dem Zweck ihrer Verarbeitung unterscheiden.

Im Regelfall werden wir auf Basis von Art. 6 Abs. (1) lit. b) DSGVO personenbezogene Daten von Ihnen einholen und verarbeiten, um den Abschluss eines Versicherungsvertrags mit Ihnen vorzubereiten oder einen abgeschlossenen Versicherungsvertrag mit Ihnen abzuwickeln und/oder zu erfüllen. Wenn Sie uns die relevanten personenbezogenen Daten nicht bereitstellen, sind wir unter diesen Umständen möglicherweise nicht in der Lage, Ihnen unsere Produkte oder Dienstleistungen bereitzustellen.

Teilweise müssen wir personenbezogene Daten bei Ihnen einholen und verarbeiten, um geltenden gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen. Rechtsgrundlage hierfür bildet dann Art. 6 Abs. (1) lit. c) DSGVO.

In besonderen Fällen ist eine Verarbeitung erhobener Daten auch dazu notwendig, unsere berechtigten Interessen oder die eines Dritten zu wahren, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person überwiegend dagegen sprechen. In diesem Fall erfolgt die Datenverarbeitung auf Grundlage von Art. 6 Abs. (1) lit. f) DSGVO.

7. Routinemäßige Löschung und Sperrung personenbezogener Daten

Der für die Verarbeitung Verantwortliche verarbeitet und speichert personenbezogene Daten der betroffenen Person nur für den Zeitraum, der zur Erreichung des Speicherzwecks erforderlich ist oder sofern dies durch den Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber oder einen anderen Gesetzgeber in Gesetzen oder Vorschriften, welchen der für die Verarbeitung Verantwortliche unterliegt, vorgesehen wurde.

Entfällt der Speicherungszweck oder läuft eine vom Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber oder einem anderen zuständigen Gesetzgeber vorgeschriebene Speicherfrist aus, werden die personenbezogenen Daten routinemäßig und entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gesperrt oder gelöscht.

8. Rechte der betroffenen Person

Sie haben die Möglichkeit, jederzeit von Ihren „Betroffenenrechten“ Gebrauch zu machen:

- Recht auf Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO.
- Recht auf Berichtigung gemäß Art. 16 DSGVO.
- Recht auf Löschung gemäß Art. 17 DSGVO.
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art. 18 DSGVO.
- Recht auf Datenübertragbarkeit gemäß Art. 20 DSGVO.
- Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 DSGVO.

Sofern Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen möchten, richten Sie Ihr Anliegen bitte per E-Mail an info@markel.de oder per Briefpost an die in Punkt 1 genannte Anschrift. Daneben haben Sie gemäß Art. 77 Abs. 1 DSGVO ein Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde. Weitere Informationen erhalten Sie bei der jeweils für Sie örtlich zuständigen Aufsichtsbehörde.



Ihr Spezialversicherer für
gewerbliche Haftpflicht.

Markel Insurance SE

Sophienstrasse 26
80333 München
+49 89 8908 316 - 50
info@markel.de
www.markel.de