

Beazley | Kombinierte D&O/ E&O-
Versicherung für Investment Manager

beazley

beautifully
designed
insurance

A.	WAS WIR VERSICHERN	2
A.1.	Gegenstand der D&O-Versicherung	2
A.2.	Gegenstand der E&O-Versicherung	3
A.3.	Vermögensschadenbegriff	3
A.4.	Serienschaden	4
A.5.	Tochtergesellschaften und Financial Interest Klausel	4
B.	DECKUNGSERWEITERUNGEN	6
B.1.	Deckungserweiterungen im Rahmen der D&O-Versicherung für versicherte Personen	6
B.2.	Deckungserweiterungen im Rahmen der D&O-Versicherung für versicherte Unternehmen	9
B.3.	Deckungserweiterungen für die D&O und die E&O-Versicherung	10
C.	WAS WIR NICHT VERSICHERN	11
C.1.	Ausschlüsse im Rahmen der D&O-Versicherung	11
C.2.	Ausschlüsse im Rahmen der E&O-Versicherung	13
D.	WELCHE LEISTUNGEN WIR ERBRINGEN	14
D.1.	Allgemeiner Umfang des Versicherungsschutzes	14
D.2.	Abwehr von Ansprüchen	15
D.3.	Abwehrkosten	15
D.4.	Anerkenntnis und Vergleich	15
D.5.	Kontinuitätsgarantie	16
E.	DECKUNGSSUMME UND SELBSTBEHALTE	16
E.1.	Deckungssumme	16
E.2.	Automatische Wiederauffüllung der Deckungssumme	17
E.3.	Ergänzende Wiederauffüllung der Deckungssumme im Rahmen der E&O-Versicherung für Alternative Investment Fund Managers	17
E.4.	Allokation und Zahlungsreihenfolge	18
E.5.	Selbstbehalte	18
F.	ZEITLICHER UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES	19
F.1.	Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	19
F.2.	Rückwärtsdeckung	19
F.3.	Nachmeldefrist	19
F.4.	Nachmeldefrist für ehemalige Tochtergesellschaften	20
F.5.	Nachmeldefrist bei Liquidation und Verschmelzung	20
F.6.	Versicherungsschutz in der Nachmeldefrist	20
F.7.	Vorsorgliche Meldung	20
G.	ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH	20
H.	OBLIEGENHEITEN	21
H.1.	Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles	21
H.2.	Verhalten und Obliegenheiten bei Eintritt eines Versicherungsfalles	22
I.	ALLGEMEINE REGELUNGEN	22
I.1.	Dauer des Versicherungsvertrages und Kündigung	22
I.2.	Versicherung für fremde Rechnung	23
I.3.	Repräsentanten	23
I.4.	Anderweitige Versicherung	23
I.5.	Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand	24
I.6.	Schiedsverfahren	24
I.7.	Sanktionsklausel	24
I.8.	Rechtseintritt/ Regressansprüche	24
I.9.	Wertermittlung und Währung	24
I.10.	Ansprechpartner	25
I.11.	Beschwerden	25
J.	DEFINITIONEN	27

Hinweis: Bei der hier gegenständlichen kombinierten D&O- und E&O-Versicherung handelt es sich um eine auf dem Claims-Made-Prinzip (Anspruchserhebungsprinzip) basierende Versicherung. Dies bedeutet, dass Versicherungsschutz ausschließlich für solche Haftpflichtansprüche gewährt wird, welche während der Versicherungsdauer oder einer etwa vereinbarten Nachmeldefrist erstmals gegen die Versicherten geltend gemacht werden.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die vereinbarte Deckungssumme begrenzt – Kosten (z. B. Abwehrkosten etc.) werden auf die Deckungssumme angerechnet.

A. WAS WIR VERSICHERN

A.1. Gegenstand der D&O-Versicherung

(a) Versicherungsfall

Im Rahmen der D&O-Versicherung gewährt der **Versicherer** den **versicherten Personen** Versicherungsschutz für den Fall, dass diese wegen einer Pflichtverletzung in Ausübung einer versicherten Tätigkeit aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Ersatz eines **Vermögensschadens** in Anspruch genommen werden.

Versicherungsfall ist der erstmalige Zugang einer Inanspruchnahme in Textform (Claims-Made-Prinzip) auf Ersatz eines **Vermögensschadens** bei einer **versicherten Person** oder bei den **versicherten Unternehmen**.

Einer Inanspruchnahme stehen gleich:

- (i) die Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung wegen eines Haftpflichtanspruchs auf Ersatz eines **Vermögensschadens**,
- (ii) die Erklärung einer gerichtlichen Streitverkündung,
- (iii) die Aufrechnung mit einem Haftpflichtanspruch auf Ersatz eines **Vermögensschadens** gegenüber einer **versicherten Person**,
- (iv) die Ausübung eines Zurückbehaltungsrechtes gegen eine von einer **versicherten Person** erhobene Forderung,
- (v) vertragliche Ansprüche auf **Schadenersatz** sind vom Versicherungsschutz umfasst, soweit der Anspruch in gleichem Umfang auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen bestünde,
- (vi) die Geltendmachung eines Anspruchs gemäß §§ 34, 69 AO,
- (vii) die Geltendmachung eines Anspruchs gemäß § 64 GmbH und §§ 93 Abs. 3 Ziffer 6 in Verbindung mit § 92 Abs. 2 AktG
- (viii) Regressansprüche gegen **versicherte Personen** aufgrund von Strafen und Bußgeldern.

(b) Unternehmensfreistellung ("Company reimbursement")

Soweit ein **versichertes Unternehmen** eine **versicherte Person** im Versicherungsfall durch rechtmäßige Erfüllung von einem versicherten Schadenersatzanspruch freistellt (Freistellung), geht der Anspruch der **versicherten Person** aus diesem Versicherungsvertrag in dem Umfang auf das **versicherte Unternehmen** über, in welchem die **versicherte Person** freigestellt wurde. Der **Versicherer** ist im Fall einer Freistellung gegenüber dem freistellenden Unternehmen insbesondere zur Anwendung und Geltendmachung des vereinbarten Selbstbehaltes berechtigt.

(c) Pflichtverletzung

Als Pflichtverletzung im Sinne der D&O-Versicherung gilt jede tatsächliche oder angeblich fehlerhafte und fahrlässige Handlung oder Unterlassung einer **versicherten Person** in Ausübung ihrer Tätigkeit für ein **versichertes Unternehmen** oder in Ausübung eines mitversicherten Fremdmandates.

A.2. Gegenstand der E&O-Versicherung

(a) Versicherungsfall

Im Rahmen der E&O-Versicherung gewährt der **Versicherer** den **Versicherten** Versicherungsschutz für den Fall, dass diese von einem **Dritten** wegen einer Pflichtverletzung in Ausübung einer versicherten Tätigkeit aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts auf Ersatz eines **Vermögensschadens** in Anspruch genommen werden.

Versicherungsfall ist der erstmalige Zugang einer Inanspruchnahme in Textform (Claims-Made-Prinzip) auf Ersatz eines **Vermögensschadens** bei einem **Versicherten**.

Einer Inanspruchnahme stehen gleich:

- (i) die Einreichung eines zivil-, verwaltungs- oder schiedsgerichtlichen oder aufsichtsrechtlichen Antrages auf Zahlung von Schadenersatz, Entschädigung oder Erbringung einer nicht-monetären Ersatzleistung,
- (ii) die Einleitung eines Mediationsverfahrens oder eines anderen Verfahrens alternativer Streitbeilegung mit dem Ziel einer Zahlung von Schadenersatz, Entschädigung oder Erbringung einer nicht-monetären Ersatzleistung,
- (iii) die Einleitung eines strafrechtlichen Verfahrens, das eine versicherte Pflichtverletzung zum Gegenstand hat.

(b) Versicherte Tätigkeit

Versicherungsschutz im Rahmen der vorliegenden E&O-Versicherung besteht nur für die im Versicherungsschein konkret bezeichneten Tätigkeiten eines **versicherten Unternehmens** als Investment Manager, soweit diese Tätigkeiten auf Basis einer Vereinbarung mit einem **Dritten** gegen eine Vergütung oder Kompensation einschließlich Honorar, Provision oder sonstiges Entgelt erbracht werden. Der Versicherungsschutz setzt voraus, dass das **versicherte Unternehmen** über sämtliche für die Tätigkeiten gegebenenfalls erforderlichen Erlaubnisse verfügt.

Nicht vom Versicherungsschutz umfasst ist die Tätigkeit als Treuhänder oder Verwalter der firmeneigenen Pensions-, Gewinnbeteiligungs- oder Mitarbeiterbeteiligungsprogramme.

(c) Pflichtverletzung

Als Pflichtverletzung im Sinne der E&O-Versicherung gilt

- (i) jede tatsächliche oder angeblich fehlerhafte und fahrlässige Handlung oder Unterlassung,
- (ii) der Verlust oder die Zerstörung physischer Dokumente von Kunden, sofern sich diese Dokumente im Gewahrsam der versicherten Unternehmen befunden haben,

die bei (unterlassener) Ausübung einer **versicherten Tätigkeit** durch eine **versicherte Person** entstehen.

A.3. Vermögensschadenbegriff

Vermögensschäden im Sinne der D&O- und der E&O-Versicherung sind Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen, einschließlich Geld und geldwerter Zeichen) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.

Als Vermögensschäden gelten zudem auch folgende, sich aus einem Personen- oder Sachschaden herleitende Schäden (erweiterte Vermögensschäden):

- (i) Schäden, die wegen Wertverlustes von Anteilen der **Versicherungsnehmerin** oder einer Tochtergesellschaft durch einen Anteilseigner in dieser Eigenschaft geltend gemacht werden.
- (ii) Schäden, bei denen die Pflichtverletzung der **versicherten Person** nicht für den Personen- oder Sachschaden selbst, sondern ausschließlich für den sich hieraus herleitenden **Vermögensschaden** ursächlich ist;
- (iii) Schäden, die sich aus psychischen Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) und immateriellen Schäden im Zusammenhang mit **Pflichtverletzungen versicherter Personen** auf Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder ähnlichen Rechtsvorschriften herleitet.

Als Vermögensschäden im Sinne der D&O-Versicherung gelten zudem auch Schäden, bei denen sich aus dem Personen- oder Sachschaden eines **Dritten** ein **Vermögensschaden** der **Versicherungsnehmerin** oder einer Tochtergesellschaft herleitet, der nicht in der Schadenersatzpflicht für den Personen- oder Sachschaden besteht.

A.4. Serienschaden

Alle Versicherungsfälle, die

- (i) auf der gleichen Pflichtverletzung einer oder mehrerer versicherter Personen beruhen oder,
- (ii) auf mehreren, durch eine oder mehrere versicherte Personen begangenen Pflichtverletzungen beruhen, sofern diese Pflichtverletzungen auf gleichen Ursachen beruhen und miteinander in zeitlichem, rechtlichem und wirtschaftlichem Zusammenhang stehen,

gelten, auch wenn sie sowohl die D&O- und die E&O-Versicherung betreffen, oder wenn sie in unterschiedlichen **Versicherungsperioden** oder in einer etwaigen Nachmeldefrist eintreten, als ein Versicherungsfall (Serienschaden), der in dem Zeitpunkt als eingetreten gilt, in dem der erste der zusammenfassenden Versicherungsfälle eingetreten ist. Für diesen Versicherungsfall gelten die vereinbarte Deckungssumme sowie die vereinbarten Sublimits und der vereinbarte Selbstbehalt. Ist der erste der zusammenfassenden Versicherungsfälle vor Vertragsbeginn eingetreten, ist der gesamte Serienschaden nicht versichert.

A.5. Tochtergesellschaften und Financial Interest Klausel

(a) Tochtergesellschaften und Investmentvermögen

Tochtergesellschaften im Sinne der D&O- und der E&O-Versicherung sind Kapitalgesellschaften, bei denen die **Versicherungsnehmerin** direkt oder indirekt beherrschenden Einfluss ausüben kann, durch

- (i) die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter,
- (ii) das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Aufsichts-, des Verwaltungsrats oder eines sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzuberufen und sie gleichzeitig Gesellschafter ist,
- (iii) das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben,
- (iv) das Tragen der Mehrheit der Risiken und Chancen bei wirtschaftlicher Betrachtung, wenn das betreffende Unternehmen zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels der **Versicherungsnehmerin** dient (Zweckgesellschaft).

Als Tochtergesellschaften im Sinne der D&O- und der E&O-Versicherung gelten zudem auch sonstige juristische Personen des Privatrechts oder Sondervermögen im Sinne des

§ 1 Abs. 10 KAGB, bei denen die **Versicherungsnehmerin** die Funktion der Verwaltungsgesellschaft ausübt (insbesondere *Alternative Investment Fund Managers*).

Unabhängig von den vorstehenden Voraussetzungen gelten **Investmentvermögen** als Tochtergesellschaften im Sinne der D&O- und der E&O-Versicherung, wenn sie im Versicherungsschein als solche aufgeführt sind. Als **Investmentvermögen** im Sinne der vorliegenden Bedingungen gelten Alternative Investmentfonds (AIF) und Organismen für gemeinsame Anlagen in Wertpapieren (OGAW) im Sinne des § 1 KAGB.

Im Übrigen sind Fonds, Anlagevehikel, verwaltete Anlageformen und Trusts nicht als Tochtergesellschaften anzusehen.

Als Tochtergesellschaften im Sinne der D&O-Versicherung gelten auch Personenhandels-gesellschaften, an denen die **Versicherungsnehmerin** direkt oder indirekt die Mehrheit der Kapitalanteile hält. Versicherungsschutz für persönlich haftende Gesellschafter besteht nur in dem Umfang, in dem ein GmbH-Gesellschafter der gesetzlichen Haftung unterliegen würde.

Als Tochtergesellschaften im Sinne der D&O-Versicherung gelten schließlich auch Unternehmen, soweit sie für die **Versicherungsnehmerin** oder eine Tochtergesellschaft die Funktion einer Komplementär-GmbH oder einer Komplementär-AG wahrnehmen sowie vergleichbare ausländische Gesellschaften, in welchen eine versicherte Gesellschaft die Funktion der Komplementärin wahrnimmt.

(b) Neue Tochtergesellschaften und Investmentvermögen

Nach Abschluss dieses Versicherungsvertrages neuerworbene und neugegründete **Tochtergesellschaften** sind vorbehaltlich der Regelungen der vorliegenden Ziffer ab dem Zeitpunkt, zu dem der Erwerb oder die Gründung dem **Versicherer** angezeigt wird, frühestens jedoch ab Vollzug des Übergangs (Neuerwerb) oder Eintritt der Rechtsfähigkeit (Neugründung) automatisch und prämienneutral vom Versicherungsschutz erfasst. Versicherungsschutz besteht nur für Ereignisse, die nach Neuerwerb oder Neugründung eintreten.

Ein noch in der Gründungsphase befindliches Unternehmen, bei dem die **Versicherungsnehmerin** direkt oder indirekt beherrschenden Einfluss ausüben kann, gilt ebenfalls als Tochtergesellschaft.

Bei Gründung oder Erwerb von Kredit- oder Finanzdienstleistungsinstituten im Sinne des § 1 KWG besteht für diese nur Versicherungsschutz, sofern deren Unternehmensgegenstand dem der **Versicherungsnehmerin** entspricht.

Maßgeblicher Zeitpunkt für den Erwerb oder die Neugründung ist die Wirksamkeit gegenüber Dritten.

Für neuerworbene oder neugegründete **Tochtergesellschaften** mit Sitz oder Registrierung in den USA, für neuerworbene oder neugegründete **Tochtergesellschaften**, deren Bilanzsumme oder deren verwaltetes Vermögen (assets under management) 25 % der Bilanzsumme der **Versicherungsnehmerin** übersteigt, sowie für neuerworbene, neu-übernommene oder neugegründete **Investmentvermögen** besteht hingegen nur dann Versicherungsschutz, wenn der **Versicherer** der Einbeziehung in den Versicherungsschutz in Textform zugestimmt hat.

Der **Versicherer** kann seine Zustimmung zum Einschluss von **Tochtergesellschaften** nach dem vorstehenden Absatz von der Vereinbarung einer Zusatzprämie oder einer Bedingungsanpassung abhängig machen. Zudem gewährt der **Versicherer** unabhängig von seiner Zustimmung für die Dauer von zwei Monaten ab Vollzug des Übergangs (Neuerwerb) oder Eintritts der Rechtsfähigkeit (Neugründung) vorläufige Deckung für neuerworbene oder neugegründete **Tochtergesellschaften** mit Sitz oder Registrierung in den USA, bei denen es sich nicht um Sondervermögen (Alternative Investment Fund Managers) handelt.

(c) Nicht versicherte Tochtergesellschaften – Financial Interest Klausel

Keine Tochtergesellschaften im Sinne der vorliegenden Versicherung (nicht versicherte Tochtergesellschaften) sind Kapital- oder Personengesellschaften,

- (i) deren Unternehmenssitz sich in einem Land befindet, dessen (Aufsichts-)Recht die Gewährung von Versicherungsschutz durch den **Versicherer** gegenüber den nicht versicherten Tochtergesellschaften nicht gestattet, oder
- (ii) bezüglich derer die **Versicherungsnehmerin** im Zuge des Abschlusses des vorliegenden Versicherungsvertrages ausdrücklich bestimmt hat, dass es sich hierbei um ein nicht versichertes Tochtergesellschaften handeln und dass stattdessen das finanzielle Interesse der **Versicherungsnehmerin** an diesem Unternehmen gedeckt sein soll.

Nicht versicherte Tochtergesellschaften sind durch den vorliegenden Versicherungsvertrag nicht versichert. Der **Versicherer** gewährt jedoch der **Versicherungsnehmerin** in dem Umfang Versicherungsschutz, in dem sich der Wert der Beteiligung an den nicht versicherten Tochtergesellschaften infolge der dem Versicherungsfall zugrundeliegenden Pflichtverletzung einer **versicherten Person** verringert hat, wenn und soweit der Versicherungsfall ausschließlich aufgrund der Qualifizierung des Unternehmens als nicht versicherte Tochtergesellschaft nicht reguliert wird. Als Wertminderung gilt der Betrag, der einer nicht versicherten Tochtergesellschaft zu ersetzen wäre, wenn es sich hierbei um eine versicherte Tochtergesellschaft handeln würde. Insoweit wird die **Versicherungsnehmerin** so behandelt, als entspräche ihre Beeinträchtigung des finanziellen Interesses an der nicht versicherten Tochtergesellschaft dem Teil des Schadens der nicht versicherten Tochtergesellschaft, den der **Versicherer** zu ersetzen gehabt hätte, wenn die nicht versicherte **Tochtergesellschaft** versichert gewesen wäre.

Kein Versicherungsschutz besteht insoweit für diejenigen Personen, die als **versicherte Personen** anzusehen wären, wenn es sich bei der nicht versicherten Tochtergesellschaft um eine versicherte **Tochtergesellschaft** handeln würde.

B. DECKUNGSERWEITERUNGEN

B.1. Deckungserweiterungen im Rahmen der D&O-Versicherung für versicherte Personen

(a) Fremdmandate

Versicherte Personen genießen auch Versicherungsschutz in Gesellschaften oder Organisationen, die nicht Tochtergesellschaften sind, wenn sie Mitglied des Vorstands, der Geschäftsleitung, des Aufsichts-, Verwaltungs- oder Beirats, des Präsidiums, des Kuratoriums oder des Board of Directors oder anderer geschäftsführender Organe oder anderer Kontrollorgane der betreffenden Unternehmen sind.

Voraussetzung für die Einbeziehung in den Versicherungsschutz der D&O-Versicherung ist, dass die **versicherten Personen** diese Mandate auf Weisung der **Versicherungsnehmerin** oder einer Tochtergesellschaft wahrnehmen.

Ausgeschlossen sind Fremdmandate für Unternehmen, deren Wertpapiere öffentlich in den USA gehandelt werden. Der **Versicherer** gewährt insoweit jedoch vorläufige Deckung für die Dauer von zwei Monaten ab dem Zeitpunkt der Übernahme des Fremdmandates.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die vereinbarte Deckungssumme pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer **Versicherungsperiode** auf die vereinbarte Deckungssumme begrenzt (Sublimit).

(b) Gehaltsfortzahlung im Falle der Aufrechnung

Erklärt ein **versichertes Unternehmen** mit einem im Rahmen der D&O-Versicherung versicherten Haftpflichtanspruch die Aufrechnung gegen einen Anspruch einer **versicherten Person** auf Gehaltszahlung oder wird insoweit ein Zurückbehaltungsrecht ausgeübt,

so bezahlt der **Versicherer** der **versicherten Person** für die Dauer von bis zu 36 Monaten einen Betrag in Höhe ihrer durchschnittlichen monatlichen Festvergütung der letzten 6 Monate. Der Gehaltsanspruch geht im Umfang der Leistung auf den **Versicherer** über.

Darüber hinaus ersetzt der **Versicherer** in diesem Fall auch die notwendigen Kosten (insbesondere Rechtsanwaltsgebühren und Gerichtskosten) aus der Geltendmachung von Gehaltsansprüchen und hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehende Ansprüche (insbesondere Pensionsrückstellungen).

Der Versicherungsfall gilt als eingetreten, wenn der **versicherten Person** erstmals die schriftliche Aufrechnung oder die schriftliche Ausübung des Zurückbehaltungsrechts zugeht.

(c) Unterlassungs- und Auskunftsansprüche

Wird im Zusammenhang mit dem Eintritt eines Versicherungsfalles gem. Ziffer A. 1(a) gegenüber einer **versicherten Person** ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch wegen der Verletzung von Vorschriften des Gebrauchsmuster-, Geschmacksmuster-, Marken-, Patent-, Urheber-, oder Wettbewerbsrechts geltend gemacht, so ersetzt der **Versicherer** die notwendigen Kosten der Abwehr dieses Anspruchs.

Der Versicherungsfall gilt als eingetreten, wenn der **versicherten Person** erstmals die schriftliche Geltendmachung eines Unterlassungs- oder Auskunftsanspruchs zugeht.

(d) Interne Untersuchungen

Führt die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** eine interne Untersuchung bezüglich der möglichen Pflichtverletzung einer **versicherten Person** durch,

- (i) die der Vorbereitung einer Selbstanzeige der **Versicherungsnehmerin** oder einer Tochtergesellschaft dient, oder
- (ii) die von einer Behörde aufgrund einer Selbstanzeige der **Versicherungsnehmerin** oder einer Tochtergesellschaft verlangt wird,

und fordert die **Versicherungsnehmerin** oder eine Tochtergesellschaft die **versicherte Person** durch Einladung zu einer internen Befragung oder durch Bitte um schriftliche Beantwortung von Fragen zur Teilnahme an dieser internen Untersuchung auf, so ersetzt der **Versicherer** der **versicherten Person** die notwendigen Kosten einer vorsorglichen Rechtsberatung im Zusammenhang mit dieser internen Untersuchung.

Routineprüfungen und -untersuchungen, die Bestandteile des gewöhnlichen Geschäftsverkehrs oder Compliance-Systems der **Versicherungsnehmerin** oder der **Tochtergesellschaft** sind, stellen keine internen Untersuchungen im vorbezeichneten Sinne dar und begründen keinen Versicherungsschutz.

Eine Selbstanzeige ist der Bericht eines **versicherten Unternehmens** an eine Behörde aufgrund einer entsprechenden Informationspflicht hinsichtlich Sachverhalten, die behördliche Maßnahmen auslösen könnten, wobei auch das Unterlassen oder die Verzögerung der Meldung des Sachverhaltes selbst zur Durchführung von behördlichen Maßnahmen führen könnte.

Der Versicherungsfall gilt als eingetreten, wenn der **versicherten Person** erstmals die Aufforderung zur Teilnahme an einer internen Untersuchung zugeht.

(e) Wahrscheinlich bevorstehender Versicherungsfall

Ist zwar noch kein Versicherungsfall gemäß Ziffer A. 1(a) eingetreten, erscheint der Eintritt eines solchen Versicherungsfalles gemäß Ziffer A. 1(a) während der Laufzeit des Vertrages jedoch als wahrscheinlich, so ersetzt der **Versicherer** der **versicherten Person** die notwendigen Kosten einer vorsorglichen Beratung im Vorfeld eines Versicherungsfalles, wenn die **versicherte Person** den **Versicherer** über den wahrscheinlichen Eintritt des Versicherungsfalles informiert und dieser der Beauftragung des Rechtsanwaltes zugestimmt hat.

Der Versicherungsfall gilt als eingetreten, wenn die **versicherte Person** Kenntnis von einer der vorbezeichneten Ereignisse erlangt.

(f) Reputationsschäden

Droht einer **versicherten Person** ein für die persönliche Karriere maßgeblicher Reputationsschaden, weil

- (i) während des versicherten Zeitraums ein Versicherungsfall gemäß Ziffer A. 1(a) eintritt, oder weil
- (ii) aufgrund der erstmaligen Veröffentlichung einer nachteiligen Nachricht auf Social-Media-Plattformen oder auf Internetseiten während des versicherten Zeitraums der Eintritt eines Versicherungsfalles gemäß Ziffer A. 1(a) als wahrscheinlich erscheint,

so ersetzt der **Versicherer** die für eine Abwendung oder Minderung des Reputationsschadens und für die Durchsetzung eines Lösungsanspruchs und des Rechts auf Vergessen erforderlichen Kosten. Erforderlich sind die Kosten eines in Abstimmung mit dem **Versicherer** beauftragten Rechtsanwalts, eines PR-Beraters, eines Krisenmanagementunternehmens oder eines Steuerberaters.

Liegt eine nach den §§ 185, 186 StGB strafbare Rufschädigung einer **versicherten Person** vor, so ersetzt der **Versicherer** auch die erforderlichen Kosten einer durch die **versicherte Person** betriebenen Privatklage nach §§ 374 ff. StPO.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die vereinbarte Deckungssumme pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer **Versicherungsperiode** auf die vereinbarte Deckungssumme begrenzt (Sublimit).

(g) Zusätzliche Deckungssumme für Abwehrkosten

Ist die vereinbarte Deckungssumme dieses Versicherungsvertrages sowie die Deckungssumme aller gegebenenfalls nachfolgenden Exzedenten je Versicherungsfall oder je **Versicherungsperiode** vollständig ausgeschöpft, steht den **versicherten Personen** innerhalb der jeweiligen **Versicherungsperiode** eine zusätzliche Deckungssumme für Abwehrkosten zur Verfügung. Diese zusätzliche Deckungssumme beläuft sich für alle **versicherten Personen** zusammen je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle der jeweiligen **Versicherungsperiode** auf maximal EUR 1 Mio.

Die zusätzliche Deckungssumme steht nur dann zur Verfügung,

- wenn es sich um einen Versicherungsfall handelt, dem ein unbegründeter Anspruch zugrunde liegt,
- wenn die Freistellung aufgrund von Insolvenz nicht möglich ist, und
- wenn kein anderweitiger Organhaftpflichtversicherungsschutz zur Verfügung steht.

(h) Zusätzliche Deckungssumme für pensionierte versicherte Personen

Ist die vereinbarte Deckungssumme dieses Versicherungsvertrages sowie die Deckungssumme aller gegebenenfalls nachfolgenden Exzedenten je Versicherungsfall oder je **Versicherungsperiode** vollständig ausgeschöpft, steht den pensionierten Vorständen und Geschäftsführern, die ehemalige **versicherte Personen** im Sinne dieses Vertrages sind, innerhalb der jeweiligen **Versicherungsperiode** eine zusätzliche Deckungssumme zur Verfügung. Diese zusätzliche Deckungssumme beläuft sich für alle pensionierten Vorstände und Geschäftsführer zusammen je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle der jeweiligen **Versicherungsperiode** auf maximal EUR 1 Mio.

Die zusätzliche Deckungssumme steht nur dann zur Verfügung,

- wenn es sich um einen Versicherungsfall handelt, dem ein unbegründeter Anspruch zugrunde liegt,

- wenn die Inanspruchnahme des ehemaligen Vorstandes oder Geschäftsführers nach der Pensionierung erfolgt und auf einer Pflichtverletzung beruht, die während der **Versicherungsdauer** begangen wurde, und
- wenn kein anderweitiger Organhaftpflichtversicherungsschutz zur Verfügung steht.

(i) Sofortkosten

Bei Eintritt eines Versicherungsfalls gemäß Ziffer A. 1(a) gewährt der **Versicherer** den **versicherten Personen** Deckung für dringend erforderliche Abwehrkosten, welche innerhalb von 14 Tagen nach Eintritt des Versicherungsfalls notwendig werden. Eine Abstimmung der Maßnahmen und Kosten mit dem **Versicherer** ist entbehrlich, wenn dies aus zeitlichen Gründen nicht möglich ist, und wenn der **Versicherer** innerhalb von 14 Tagen nach Verursachung der Kosten hierüber informiert wird.

B.2. Deckungserweiterungen im Rahmen der D&O-Versicherung für versicherte Unternehmen

(a) Firmenstellungnahme

Wird gegen eine **versicherte Person** in einem der nachfolgenden Verfahren im Zusammenhang mit einer versicherten Pflichtverletzung ermittelt, so ersetzt der **Versicherer** die notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts für die rechtliche Beratung eines **versicherten Unternehmens** im Zusammenhang mit einer Stellungnahme gegenüber einer Behörde:

- (i) Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren,
- (ii) standes-, disziplinar- und aufsichtsrechtliche Verfahren,

wenn der Gegenstand des Verfahrens bereits zu einem Versicherungsfall gemäß Ziffer A. 1(a) geführt hat oder wahrscheinlich zu einem solchen Versicherungsfall führen wird.

Der Versicherungsfall gilt als eingetreten, wenn die vorbezeichneten Verfahren eingeleitet wurden und eine **versicherte Person** hiervon Kenntnis erlangt hat.

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die vereinbarte Deckungssumme pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer **Versicherungsperiode** auf die vereinbarte Deckungssumme begrenzt (Sublimit).

(b) Faute non séparable des fonctions

Der **Versicherer** gewährt den **versicherten Unternehmen** auch Versicherungsschutz für den Fall, dass ein **versichertes Unternehmen** wegen Pflichtverletzungen **versicherter Personen**, die letztere bei Ausübung einer versicherten Tätigkeit begangen haben (z. B. nach den Grundsätzen der französischen Rechtsprechung über den „faute non séparable des fonctions“) von Dritten auf Ersatz eines **Vermögensschadens** in Anspruch genommen werden.

Kein Versicherungsschutz besteht insoweit für die Verletzung von Arbeitgeberpflichten aus dem Arbeitsverhältnis (z.B. Ansprüche wegen Diskriminierung oder Belästigung von Personen während der Aufnahme, Ansprüche wegen des Bestehens oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses) und für Ansprüche aus und im Zusammenhang mit vertraglichen Verpflichtungen eines **versicherten Unternehmens**.

(c) Übernahme Organfunktion durch versicherte Unternehmen

Soweit ein **versichertes Unternehmen** die Funktion eines Organmitglieds in einem anderen **versicherten Unternehmen** oder im Rahmen eines versicherten Fremdmandates wahrnimmt, stehen die Ansprüche der **versicherten Personen** den **versicherten Unternehmen** zu. Dies gilt nicht für Ansprüche aus und im Zusammenhang mit

- (i) Diskriminierung oder Belästigung von Personen während der Aufnahme, des Bestehens oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses,

- (ii) behördlichen Untersuchungen,
- (iii) vertraglichen Verpflichtungen der **versicherten Unternehmen**.

Der Eintritt des Versicherungsfalls bestimmt sich insoweit nach Ziffer A.1.(a) und A.3.

B.3. Deckungserweiterungen für die D&O und die E&O-Versicherung

(a) Aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchung

Wird von Aufsichtsbehörden im Zusammenhang mit einer versicherten Pflichtverletzung eine der nachfolgenden Untersuchungen/ Maßnahmen durchgeführt, und hat dies bereits zu einem Versicherungsfall im Sinne der Ziffern A.1.(a) oder A.2.(a) geführt oder wird es wahrscheinlich zu einem Versicherungsfall führen, so ersetzt der **Versicherer** die notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts für die rechtliche Beratung eines **versicherten Unternehmens** (Versicherungsfall im Sinne der Ziffer A.1.(a)) oder eines **Versicherten** im Sinne der E&O-Versicherung (Versicherungsfall im Sinne der Ziffer A.2.(a)), um diese Untersuchungen/ Maßnahmen rechtsberatend zu begleiten:

- (i) Beschlagnahme von Akten und Datenträgern im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung,
- (ii) erstmalige Anhörung/ Vernehmung einer versicherten Person.

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für regel- oder routinemäßige aufsichtsrechtliche Untersuchungen. Der Versicherungsfall gilt als eingetreten, wenn die vorbezeichneten Verfahren eingeleitet wurden und eine **versicherte Person** hiervon Kenntnis erlangt hat.

Der Versicherungsschutz im Rahmen der E&O-Versicherung ist unter Anrechnung auf die vereinbarte Deckungssumme pro Versicherungsfall und alle Versicherungsfälle einer **Versicherungsperiode** auf die vereinbarte Deckungssumme begrenzt (Sublimit).

(b) Ergänzender Verfahrensrechtsschutz

Wird gegen eine **versicherte Person** im Sinne der D&O- oder der E&O-Versicherung eine(s) der nachfolgenden Maßnahmen/ Verfahren eingeleitet und wird diese Verfahrenseinleitung mit einer versicherten Pflichtverletzung begründet, die entweder bereits einen Versicherungsfall im Sinne der Ziffern A.1.(a) oder A.2.(a) ausgelöst hat oder wahrscheinlich auslösen wird, so ersetzt der **Versicherer** die notwendigen Kosten der Abwehr oder Begleitung dieser Maßnahmen oder Verfahren:

- (i) Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren, wobei die Kosten der Gestellung einer Sicherheitsleistung oder Kautionsleistung (nicht die Sicherheitsleistung der Kautionsleistung selbst) als Abwehrkosten gelten,
- (ii) Standes-, disziplinar- oder aufsichtsrechtliche Verfahren einschließlich der Beschlagnahme von Akten und der Anhörung/ Vernehmung einer versicherten Person,
- (iii) Verwaltungsverfahren.

Dies gilt auch wenn gegen eine **versicherte Person** im Sinne der D&O-Versicherung eine(s) der nachfolgenden Maßnahmen/ Verfahren eingeleitet und diese Verfahrenseinleitung mit einer versicherten Pflichtverletzung begründet wird, die entweder bereits einen Versicherungsfall im Sinne der Ziffern A.1.(a) ausgelöst hat oder wahrscheinlich auslösen wird:

- (i) Verfahren zur Auslieferung einer **versicherten Person** ins Ausland, wobei die Kosten der Gestellung einer Sicherheitsleistung oder Kautionsleistung (nicht die Sicherheitsleistung oder Kautionsleistung selbst) als Abwehrkosten gelten,
- (ii) Verfahren zur Rückführung einer **versicherten Person** in sein Heimatland, das von dem Vereinigten Königreich oder einem Mitglied der EU als direkte Folge der Beendigung der Mitgliedschaft des Vereinigten Königreichs in der EU eingeleitet wird,

- (iii) Verfahren gegen Zurückweisung eines Antrags einer **versicherten Person** auf dauerhaften Aufenthalt oder ständigen Wohnsitz im Vereinigten Königreich oder einem Mitglied der EU, wenn der Antrag vor Beendigung der Mitgliedschaft des Vereinigten Königreichs in der EU gestellt und nicht wegen einer rechtskräftigen strafrechtlichen Verurteilung der **versicherten Person** abgewiesen wurde,
- (iv) Beschlagnahme von persönlichen Vermögensgegenständen durch eine hoheitliche Maßnahme,
- (v) persönlicher Arrest einer **versicherten Person**,
- (vi) einstweilige Verfügung oder hoheitliche Maßnahme mit dem Ziel, die Ausübung der Organ- oder Geschäftsleitungstätigkeit zu untersagen,
- (vii) Verfahren wegen „involuntary corporate manslaughter“ nach dem Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007.

Der Versicherungsfall gilt als eingetreten, wenn die vorbezeichneten Verfahren eingeleitet wurden und die **versicherte Person** hiervon Kenntnis erlangt hat.

(c) Schadenminderungskosten

Entstehen einem **Versicherten** im Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung, die nach den Umständen und nach der billigerweise zu erwartenden Entwicklung zu einem versicherten **Vermögensschaden** und zum Eintritt eines Versicherungsfalles im Sinne von Ziffer A.2.(a) führen würde, Schadenminderungskosten, so werden diese von dem **Versicherer** ersetzt.

Schadenminderungskosten sind alle einem **Versicherten** nach vorheriger Abstimmung mit dem **Versicherer** entstehenden Kosten, die vernünftigerweise als notwendig anzusehen sind, um den Eintritt eines **Vermögensschadens** oder eines Versicherungsfalles zu verhindern oder den Schaden zu mindern. Eine Abstimmung der Maßnahmen und Kosten mit dem **Versicherer** ist entbehrlich, wenn dies aus zeitlichen Gründen nicht möglich ist, und wenn der **Versicherer** innerhalb von 14 Tagen nach Verursachung der Kosten hierüber informiert wird.

(d) Managerausfallkosten

Ist ein **Manager** der **Versicherungsnehmerin** aufgrund einer Verletzung, einer Krankheit oder aufgrund Versterbens vollständig außer Stande, die ihm übertragenen Aufgaben zu erfüllen, so ersetzt der **Versicherer** der **Versicherungsnehmerin** die ihr dadurch entstehenden **Managerausfallkosten**.

Als **Manager** gelten insoweit alle Mitglieder der Geschäftsführung sowie alle Mitglieder des oberen, unmittelbar der Geschäftsführung unterstellten und mit dem operativen Geschäft betrauten oberen Managements (zweite Führungsebene).

Managerausfallkosten sind alle angemessenen Gebühren, Kosten und Ausgaben, die der **Versicherungsnehmerin** notwendigerweise für einen vorübergehenden Ersatz des ausgefallenen Managers entstehen, sowie die Kosten eines Headhunters, der damit beauftragt ist, einen dauerhaften Ersatz für einen **Manager** zu beschaffen. Managerausfallkosten werden maximal für einen Zeitraum von 90 Tagen ab dem Zeitpunkt des Ausfalls des Managers bezahlt. **Managerausfallkosten** umfassen nicht das Gehalt des dauerhaften Ersatzes für einen **Manager**.

C. WAS WIR NICHT VERSICHERN

C.1. Ausschlüsse im Rahmen der D&O-Versicherung

(a) Vorsätzliche Pflichtverletzung

Der **Versicherer** gewährt keinen Versicherungsschutz für **Ansprüche**, Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit einer vorsätzlichen Pflichtverletzung der in Anspruch genommenen **versicherten Person**. Gedeckt bleiben jedoch An-

sprüche wegen bedingt vorsätzlicher Pflichtverletzung (*dolus eventualis*), wenn und soweit die Handlung, auf der die Pflichtverletzung beruht, nicht zugleich ein strafrechtlich relevantes Verhalten darstellt.

Bei wissentlicher Verletzung einer sich ausschließlich aus unternehmensinternem Recht ergebenden Pflicht scheidet eine vorsätzliche Pflichtverletzung aus, wenn die **versicherte Person** zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung vernünftigerweise annehmen durfte und angenommen hat, dass sie auf Grundlage angemessener Informationen zum Wohle der Gesellschaft handelt, und dass eine Befolgung der unternehmensinternen Pflicht rechtlich nicht erforderlich ist.

Zum unternehmensinternen Recht gehören ausschließlich die Satzung, der Gesellschaftsvertrag, interne Richtlinien, Gesellschafter- oder Aufsichtsratsbeschlüsse und konkrete Handlungsanweisungen.

Der **Versicherer** gewährt jedoch vorläufigen Versicherungsschutz in Form des Ersatzes der **Abwehrkosten**, soweit und solange das Vorliegen einer vorsätzlichen Pflichtverletzung nicht durch eine bestands- bzw. rechtskräftige behördliche oder gerichtliche Entscheidung, eine bindende schiedsgerichtliche Entscheidung, einen Vergleich oder eine Einlassung der **versicherten Person** feststeht, in der diese das ihr vorgeworfene Verhalten einräumt oder einen Verteidigungsverzicht ohne Schuldanerkenntnis (*nolo contendere*) erklärt. Soweit und sobald eine der vorbezeichneten Situationen eintritt, entfällt rückwirkend der gewährte Versicherungsschutz. Die bereits übernommenen Kosten sind von der **versicherten Person** zurückzuerstatten.

Die vorsätzliche Pflichtverletzung einer **versicherten Person** wird anderen **versicherten Personen** deckungsrechtlich nicht zugerechnet.

(b) Strafen, Bußgelder, Vertragsstrafen und Schadenersatz mit Strafcharakter

Der **Versicherer** gewährt keinen Versicherungsschutz für **Ansprüche**, Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit der Zahlung von Strafen, Bußgeldern, Vertragsstrafen und **Schadenersatz** mit Strafcharakter (z. B. punitive oder exemplary damages).

Dieser Ausschluss gilt jedoch nicht für Regressansprüche der **Versicherungsnehmerin** oder eines **versicherten Unternehmens** gegen **versicherte Personen** wegen der Zahlung von Strafen, Bußgeldern, Vertragsstrafen und **Schadenersatz** mit Strafcharakter. Zudem gilt der Ausschluss nicht für **Abwehrkosten** und nicht für Schadenersatzzahlungen mit Strafcharakter, denen kein gesetzliches Verbot entgeht.

(c) Bekannte oder angemeldete Umstände

Der **Versicherer** gewährt keinen Versicherungsschutz für **Ansprüche**, Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit

- (i) **Pflichtverletzungen**, welche der von einem Versicherungsfall betroffenen versicherten Person zum Kontinuitätsdatum bekannt waren, oder
- (ii) Umständen, die bei Beginn der Vertragslaufzeit bereits unter einem anderen D&O-Versicherungsvertrag angezeigt wurden.

(d) Innenhaftung USA

Der **Versicherer** gewährt keinen Versicherungsschutz für **Ansprüche**, Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit Ansprüchen der **versicherten Unternehmen**, in dem eine **versicherte Person** oder ein Angestellter ein Fremdmandat gemäß Ziffer B.1.(a) wahrnimmt, gegen **versicherte Personen**, die in den USA oder nach dem Recht der USA (einschließlich des Rechts der Bundesstaaten der USA) geltend gemacht werden.

Dieser Ausschluss gilt nicht für Abwehrkosten und nicht, wenn es sich um einen Anspruch handelt, der

- (i) im Wege einer Aktionärsklage oder in der Eigenschaft als Aktionär im Namen und zur Durchsetzung von Rechten der **versicherten Unternehmen** ohne jegliche Unterstützung, Förderung oder Veranlassung einer **versicherten Person**, der **versicherten Unternehmen** geltend gemacht wird, oder der
- (ii) von einem Insolvenzverwalter, Liquidator oder dem „Creditors Committee“ erhoben wird.

C.2. Ausschlüsse im Rahmen der E&O-Versicherung

(a) Primäransprüche

Der **Versicherer** gewährt keinen Versicherungsschutz für **Ansprüche**, Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit Ansprüchen

- (i) auf Erbringung der geschuldeten Leistung (Erfüllung), auf Nacherfüllung oder Nachbesserung,
- (ii) aus Selbstvornahme, Minderung, Rücktritt vom Vertrag oder im Zusammenhang mit dessen Rückabwicklung,
- (iii) auf Schadenersatz statt der Leistung oder auf andere an die Stelle der Erfüllung tretende Ersatzleistungen,
- (iv) wegen Schäden, die verursacht werden, um die Nacherfüllung durchführen zu können,
- (v) wegen des Ausfalls der Nutzung des Vertragsgegenstandes oder wegen Ausbleibens des mit der Vertragsleistung geschuldeten Erfolges,
- (vi) auf Ersatz vergeblicher Aufwendungen im Vertrauen auf ordnungsgemäße Vertragserfüllung,
- (vii) auf Ersatz von **Vermögensschäden** wegen Verzögerung der Leistung,
- (viii) aus Garantie- oder sonstigen vertraglichen Zusagen, insbesondere Zusagen bezüglich des wirtschaftlichen Erfolgs,
- (ix) im Zusammenhang mit Kulanzzahlungen, soweit diese über die gesetzliche Haftpflicht hinausgehen.

Der vorstehende Ausschluss gilt nicht, soweit im Rahmen des vorliegenden Vertrages ausdrücklich Versicherungsschutz gewährt wird.

(b) Vorsätzliche oder strafbare Handlungen

Nicht versichert sind Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit vorsätzlichen **Pflichtverletzungen** oder vorsätzlichem Abweichen von gesetzlichen Vorgaben oder Anweisungen des Auftraggebers.

Der **Versicherer** gewährt jedoch vorläufigen Versicherungsschutz in Form des Ersatzes der **Abwehrkosten**, soweit und solange das Vorliegen einer strafbaren Handlung oder Unterlassung oder das Vorliegen einer vorsätzlichen **Pflichtverletzung** nicht durch eine bestands- bzw. rechtskräftige behördliche oder gerichtliche Entscheidung, eine bindende schiedsgerichtliche Entscheidung, einen Vergleich oder eine Einlassung des **Versicherten** feststeht, in der dieser das ihm vorgeworfene Verhalten einräumt oder einen Verteidigungsverzicht ohne Schuldanerkenntnis (nolo contendere) erklärt. Soweit und sobald eine der vorbezeichneten Situationen eintritt, entfällt rückwirkend der gewährte Versicherungsschutz. Die bereits übernommenen Kosten sind von dem **Versicherten** zurückzuerstatten.

Nicht versichert sind Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit Diebstahl, Untreue, Unterschlagung, Betrug, Bestechung und sonstigen Straftaten sowie Persönlichkeitsrechtsverletzungen oder Rufschädigung, soweit dies nicht ausdrücklich mitversichert ist.

(c) Bekannte Umstände und anhängige Verfahren

Kein Versicherungsschutz besteht für **Ansprüche**, Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit

- (i) **Pflichtverletzungen**, welche dem von einem Versicherungsfall betroffenen **Versicherten** zum Kontinuitätsdatum bekannt waren,
- (ii) gerichtlichen oder behördlichen Verfahren gegen **Versicherte**, welche schon zu Beginn der Vertragslaufzeit dieses Versicherungsvertrages eingeleitet, rechtshängig, anhängig oder abgeschlossen waren, oder
- (iii) Umständen, die bei Beginn der Vertragslaufzeit bereits unter einem anderen E&O-Versicherungsvertrag angezeigt wurden.

(d) Versicherte gegen Versicherte

Nicht versichert gelten Ansprüche, die von oder im Namen eines **Versicherten** oder des Rechtsnachfolgers eines **Versicherten** erhoben werden.

Dieser Ausschluss findet keine Anwendung auf Ansprüche, die von **versicherten Personen** in ihrer Eigenschaft als Verbraucher oder Kunde eines **versicherten Unternehmens** erhoben werden, oder die auf einen **Dritten** zurückgehen.

(e) Ansprüche von Aktionären, Anleihegläubigern oder Gläubigern

Nicht versichert sind Ansprüche, die im Falle einer Insolvenz, einer Zwangsverwaltung, eines Konkurses oder einer Liquidation eines **versicherten Unternehmens** von oder im Namen eines Aktionärs, Anleihegläubigers oder Gläubigers in ihrer jeweiligen Eigenschaft erhoben werden.

(f) Strafen, Bußgelder, Vertragsstrafen und Schadenersatz mit Strafcharakter

Der **Versicherer** gewährt keinen Versicherungsschutz für Ansprüche, Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund von oder im Zusammenhang mit der Zahlung von Strafen, Bußgeldern, Vertragsstrafen und Schadenersatz mit Strafcharakter (z. B. punitive oder exemplary damages).

(g) Wettbewerbs- und Kartellrecht

Kein Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund oder im Zusammenhang mit einer tatsächlichen oder angeblichen Verletzung von Vorschriften des Kartell- oder Wettbewerbsrechts sowie wegen tatsächlich oder angeblich betrügerischer, irreführender oder unlauterer Werbung.

(h) Geistiges Eigentum und Geschäftsgeheimnisse

Vom Versicherungsumfang ausgeschlossen sind Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund oder im Zusammenhang mit einer Verletzung von Patent-, Urheber-, Marken-, Gebrauchsmusterrechten, Geschmacksmustern oder sonstigen gewerblichen Schutzrechten, sowie Versicherungsfälle oder Schäden aufgrund oder im Zusammenhang mit einer Verletzung von Betriebs- oder Geschäftsgeheimnissen, Ideen, Geheimhaltungsvereinbarungen oder vertraulichen Informationen.

D. WELCHE LEISTUNGEN WIR ERBRINGEN**D.1. Allgemeiner Umfang des Versicherungsschutzes**

Der von dem **Versicherer** unter dieser Versicherung gewährte Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr von unbegründeten Ansprüchen (**Abwehrkosten**) und die Freistellung von begründeten Ansprüchen.

D.2. Abwehr von Ansprüchen

Die Abwehr von Ansprüchen obliegt den **Versicherten**, soweit der **Versicherer** nicht auf entsprechenden Wunsch und schriftliche Aufforderung des **Versicherten** oder bei Vorliegen eines wichtigen Grundes selbst die Organisation der Anspruchsabwehr übernimmt. Soweit ein **Versicherer** Ansprüche selbst abwehrt, kann der **Versicherer** ihm Weisungen erteilen.

Zudem gilt der **Versicherer**, unabhängig davon, ob er selbst die Anspruchsabwehr organisiert, als bevollmächtigt, alle zur Abwehr eines Anspruchs oder zur Beilegung des Rechtsstreits zweckmäßig erscheinenden Erklärungen abzugeben. Diese Bevollmächtigung umfasst auch das Recht, Anerkenntnisse abzugeben und Vergleichen zuzustimmen, soweit die Versicherungssumme ausreicht, um die dadurch begründete Verpflichtung zu erfüllen. Der **Versicherer** ist auch zur Prozessführung in einem Rechtsstreit zwischen einem **Versicherten** und dem Anspruchsteller bevollmächtigt. Der **Versicherer** führt diesen Rechtsstreit im Namen der **Versicherten**.

Versicherer und **Versicherte** werden die rechtlichen Vertreter zur Abwehr von Ansprüchen einvernehmlich bestimmen. Der zu bestimmende Rechtsanwalt soll hierbei wenigstens drei Jahre einschlägige Erfahrung in dem jeweiligen Rechtsgebiet haben. Falls **Versicherer** und **Versicherte** kein Einvernehmen erzielen können, obliegt die Entscheidung über den zu beauftragenden Rechtsanwalt dem **Versicherer**. Die Kosten für einen Rechtsanwalt, den ein **Versicherer** ohne Zustimmung des **Versicherers** beauftragt, sind von den **Versicherten** selbst zu tragen, soweit der **Versicherer** der Beauftragung nicht nachträglich zugestimmt hat oder die Kosten nicht auch bei vorheriger Abstimmung entstanden wären.

D.3. Abwehrkosten

Abwehrkosten sind alle notwendigen und angemessenen Kosten des **Versicherten**, die unmittelbar durch die Abwehr eines versicherten **Anspruchs** und im Zusammenhang mit der Verteidigung und Vertretung eines **Versicherten** entstehen. Der **Versicherer** darf seine Zustimmung nur aus wichtigem Grund verweigern.

Abwehrkosten sind insbesondere die notwendigen und angemessenen Anwalts-, Gerichts-, Zeugen- und Sachverständigenkosten.

Als Abwehrkosten gelten auch Sicherheitsleistungen, die im Zusammenhang mit der Einlegung von Rechtsmitteln oder zur Freigabe von Eigentum der **Versicherten**, das zur Sicherung einer rechtlichen Verpflichtung eingesetzt wird, aufzubringen sind. Eine Verpflichtung des **Versicherers**, Rechtsmittel einzulegen oder Sicherheitsleistungen einzufordern, ergibt sich hieraus nicht.

Als Abwehrkosten gelten zudem auch alle notwendigen und angemessenen Dolmetscherkosten, die den **Versicherten** im Zusammenhang mit der Übersetzung und Anwendung eines Rechtsrats entstehen, der ihm von einem in einer **ausländischen Rechtsordnung** tätigen Rechtsanwalt im Zusammenhang mit einem in dieser Rechtsordnung gegen die **Versicherten** erhobenen Anspruch erteilt wurde.

Abwehrkosten umfassen keine Gehalts- oder Betriebskosten oder sonstige interne Kosten der **Versicherten**, die aufgewendet wurden für die Mithilfe bei der Ermittlung oder Abwehr eines **Anspruchs** oder von Umständen, die möglicherweise zur Meldung eines **Anspruchs** unter dieser Police führen, oder Kosten für die Einhaltung von behördlichen Anordnungen, Entscheidungen oder Vereinbarungen.

Hat der **Versicherer** die Abwehr des **Anspruchs** übernommen, so gelten die dem **Versicherer** hierdurch entstehenden Kosten als **Abwehrkosten**.

D.4. Anerkenntnis und Vergleich

Gibt ein **Versicherer** ohne Zustimmung des **Versicherers** ein Anerkenntnis ab, oder befriedigt oder vergleicht ein **Versicherer** ohne Zustimmung des **Versicherers** einen

Anspruch, entfaltet diese Erklärung oder Handlung der **Versicherten** nur insoweit Bindungswirkung für den **Versicherer**, als der Anspruch auch ohne Erklärung begründet gewesen wäre.

Der **Versicherer** stimmt jedoch bereits jetzt zu, dass ein **Versicherter** einen Anspruch, dessen Höhe einschließlich der bereits entstandenen **Abwehrkosten** den **Selbstbehalt** nicht übersteigt, ganz oder zum Teil anerkennt, befriedigt oder vergleicht, wenn hierdurch der Streit insgesamt beigelegt und der **Versicherte** von allen Anspruchstellern vollständig aus der Haftung entlassen wird.

D.5. Kontinuitätsgarantie

Wird dieser Versicherungsvertrag vom **Versicherer** mit Einschränkungen in den Versicherungsbedingungen fortgeführt, so gilt für vor Wirksamwerden der Änderung begangene **Pflichtverletzungen** der zuletzt vor der Wirksamkeit der Änderung geltende – und damit weitergehende – Deckungsumfang. Von dieser Regelung kann in den folgenden **Versicherungsperioden** nicht zulasten der **Versicherten** abgewichen werden.

Die Reduzierung der Deckungssumme gilt nicht als Bedingungseinschränkung im Sinne der Versicherungsbedingungen.

E. DECKUNGSSUMME UND SELBSTBEHALTE

E.1. Deckungssumme

Die Leistung des **Versicherers** ist für jeden einzelnen Versicherungsfall und für sämtliche Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme begrenzt, vorbehaltlich anwendbarer Sublimits.

Alle im Versicherungsschein angegebenen Sublimits und alle Deckungserweiterungen sind Teil der Deckungssumme, gelten nicht zusätzlich zu dieser und stellen keine zusätzliche Deckungssumme dar, es sei denn, es ist ausdrücklich etwas anderes vereinbart.

In der Deckungssumme sind sämtliche Versicherungsleistungen und somit insbesondere auch sämtliche von dem **Versicherer** zu tragenden **Abwehrkosten** enthalten. Die Deckungssumme kann gegebenenfalls vollständig durch die Aufwendung von Abwehrkosten aufgebraucht werden. Folgende Kosten und Aufwendungen der **Versicherten** trägt der **Versicherer** hingegen auch dann, wenn sie gemeinsam mit den weiteren Leistungen die Deckungssumme übersteigen:

- (i) Aufwendungen zur Abwehr und Minderung des Schadens, die die versicherte Person gemäß den Weisungen des **Versicherers** gemacht hat;
- (ii) Kosten zur Ermittlung und Feststellung des Schadens, soweit diese objektiv geboten waren;
- (iii) Kosten (z.B. Zinsen) eines auf Veranlassung des **Versicherers** geführten Rechtsstreits;
- (iv) auf Weisung des **Versicherers** entstandene Aufwendungen der Verteidigung in einem Straf- oder in einem behördlichen Verfahren.

Soweit einem **Versicherten** gemäß den vorstehenden Absätzen Kosten und Aufwendungen zu ersetzen sind, die zusätzlich zur Deckungssumme des vorliegenden (Grund-)Vertrages zu zahlen sind, werden diese Kosten und Aufwendungen dem **Versicherten** bis zur Höhe dieser Deckungssumme von dem oder den **Versicherer(n)** des vorliegenden (Grund-)Vertrages ersetzt.

Besteht oder bestehen ein oder mehrere Exzedentenverträge, so sind die zusätzlich zu ersetzenden Kosten und Aufwendungen bis zur Höhe der Deckungssumme des jeweiligen Exzedenten-Vertrages von dem oder den Versicherern des jeweiligen Exzedentenvertrages zu ersetzen, soweit diese zusätzlich zu ersetzenden Kosten und Aufwendungen die Deckungssumme des vorliegenden (Grund-)Vertrages übersteigen.

Soweit die zusätzlich zu ersetzenden Kosten und Aufwendungen auch die Deckungssummen aller gegebenenfalls bestehenden Exzedentenverträge übersteigen, werden die darüberhinausgehenden und zusätzlich zu ersetzenden Kosten und Aufwendungen von dem oder den **Versicherer(n)** der jeweiligen Grund- oder Exzedentenverträge entsprechend der Regelungen der beiden vorstehenden Absätze ersetzt.

Übersteigt der gegen einen **Versicherten** geltend gemachte Anspruch die Deckungssumme, so werden die dadurch verursachten Kosten im Rahmen der vorstehenden Absätze bis zur Höhe der Deckungssumme übernommen.

Der **Versicherer** ist nicht verpflichtet, Zahlungen zu erbringen oder ein Verfahren fortzuführen, nachdem die Deckungssumme oder eine andere anwendbare Haftungsgrenze durch Zahlungen des **Versicherers** erschöpft ist, oder nach der Hinterlegung eines entsprechenden Betrages bei einem zuständigen Gericht. Nach einer solchen Zahlung oder Hinterlegung ist der **Versicherer** berechtigt, sich aus der weiteren Abwehr des betreffenden Anspruchs zurückzuziehen und die Durchführung der Abwehr der **Versicherten** zu überlassen.

E.2. Automatische Wiederauffüllung der Deckungssumme

Für den Fall, dass die vereinbarte Deckungssumme einer Versicherungsperiode sowie die Deckungssumme einer Versicherungsperiode aller gegebenenfalls nachfolgenden Exzedenten vollständig ausgeschöpft ist, gewährt der **Versicherer** für alle weiteren innerhalb der Versicherungsperiode eintretenden Versicherungsfälle erneut und prämieneutral Deckung in Höhe der Deckungssumme. Dies setzt voraus, dass die Ausschöpfung der Deckungssumme nicht durch einen Versicherungsfall im Rahmen der E&O-Versicherung eintritt und auf einer Pflichtverletzung eines Sondervermögens im Sinne des § 1 Abs. 10 KAGB beruht, bei dem die **Versicherungsnehmerin** die Funktion der Verwaltungsgesellschaft ausübt (Alternative Investment Fund Managers).

Pro Versicherungsperiode steht diese Wiederauffüllung nur einmal zur Verfügung.

Die wieder aufgefüllte Deckungssumme steht nicht für Ansprüche zur Verfügung, welche die Wiederauffüllung selbst verursacht haben, sowie nicht für Ansprüche, welche auf zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung bereits bekannten Pflichtverletzungen beruhen.

Eine Wiederauffüllung der Deckungssumme kann nicht erfolgen, wenn die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen eines **versicherten Unternehmens** erfolgt ist, sowie im Rahmen einer vorläufigen Deckung.

E.3. Ergänzende Wiederauffüllung der Deckungssumme im Rahmen der E&O-Versicherung für Alternative Investment Fund Managers

Darüber hinaus gewährt der **Versicherer** im Rahmen der E&O-Versicherung für den Fall, dass die vereinbarte Deckungssumme einer Versicherungsperiode, die Deckungssumme einer Versicherungsperiode aller gegebenenfalls nachfolgenden Exzedenten sowie zudem auch die nach dem vorbezeichneten Abschnitt wiederaufgefüllte Deckungssumme vollständig ausgeschöpft sind, für alle weiteren innerhalb der Versicherungsperiode eintretenden Versicherungsfälle, die auf einer Pflichtverletzung eines Sondervermögens im Sinne des § 1 Abs. 10 KAGB beruhen, bei denen die **Versicherungsnehmerin** die Funktion der Verwaltungsgesellschaft ausübt (*Alternative Investment Fund Managers*), erneut und prämieneutral Deckung in Höhe der Deckungssumme.

Diese ergänzende Wiederauffüllung nach dem vorliegenden Abschnitt setzt voraus, dass die Ausschöpfung der vereinbarten Deckungssumme einer Versicherungsperiode, der Deckungssumme einer Versicherungsperiode aller gegebenenfalls nachfolgenden Exzedenten sowie zudem auch der nach dem vorbezeichneten Abschnitt wiederaufgefüllte Deckungssumme nicht auf einer Pflichtverletzung eines Sondervermögens im Sinne des § 1 Abs. 10 KAGB beruhen, bei denen die **Versicherungsnehmerin** die Funktion der Verwaltungsgesellschaft ausübt (*Alternative Investment Fund Managers*).

Pro Versicherungsperiode steht diese ergänzende Wiederauffüllung nach dem vorliegenden Abschnitt nur einmal zur Verfügung. Zudem steht sie nicht für Ansprüche zur Verfügung, welche auf zum Zeitpunkt der ergänzenden Wiederauffüllung bereits bekannten Pflichtverletzungen beruhen. Eine ergänzende Wiederauffüllung der Deckungssumme nach dem vorliegenden Abschnitt kann nicht erfolgen, wenn die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen eines versicherten Unternehmens erfolgt ist, sowie im Rahmen einer vorläufigen Deckung.

E.4. Allokation und Zahlungsreihenfolge

Werden im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall Schadenersatzansprüche

- (i) sowohl gegen **Versicherte** als auch gegen nicht versicherte Personen oder Unternehmen, oder
- (ii) sowohl aufgrund versicherter als auch aufgrund nicht versicherter Sachverhalte erhoben,

so besteht Versicherungsschutz nur für den Anteil der Schäden und Kosten, der dem Haftungsanteil der **Versicherten** für versicherte Sachverhalte entspricht. Eine darüber hinausgehende Deckung in Bezug auf die **Abwehrkosten** gewährt der **Versicherer** lediglich auf Basis einer im Einzelfall zu bestimmenden, gerechten und einvernehmlichen Zuteilung der wechselseitigen rechtlichen und finanziellen Risiken. Ein Regress gegen nicht **versicherte Personen** bleibt dem **Versicherer** vorbehalten.

Übersteigen gedeckte und zur Zahlung fällige Leistungen des **Versicherers** aus der vorliegenden Versicherung die vereinbarte Deckungssumme, so erfüllt der **Versicherer** die Ansprüche in folgender Reihenfolge:

- (i) Ansprüche **versicherter Personen** aus Ziffer A.1.(a), A.2., B.1. oder B.3,
- (ii) Ansprüche eines **versicherten Unternehmens** aus Ziffer A.1.(b), A.2., B.2. oder B.3.

E.5. Selbstbehalte

(a) Allgemeine Regelungen

Den maßgeblichen und im Versicherungsschein je Versicherungsfall oder Schaden ausgewiesenen Selbstbehalt trägt jeder **Versicherte** selbst. Der Selbstbehalt ist gesondert für jeden Versicherungsfall oder Schaden, auf den dieser anwendbar ist, in Ansatz zu bringen. Sind in einem Versicherungsfall mehrere Schadenpositionen betroffen, so gelten die im Versicherungsschein genannten Selbstbehalte jeweils gesondert für jede Schadenposition.

Sind durch einen Versicherungsfall verschiedene Selbstbehalte betroffen, so ist die Summe der zu zahlenden Selbstbehalte auf den betragsmäßig höchsten der betroffenen Selbstbehalte beschränkt.

(b) Selbstbehalt für Vorstände nach Aktiengesetz im Rahmen der D&O-Versicherung

Wird eine **versicherte Person** als Mitglied des Vorstands aus § 93 AktG auf **Schadenersatz** in Anspruch genommen, gilt für diese **versicherte Person** bezüglich des Haftpflichtanspruchs ein gesetzlicher Selbstbehalt je Versicherungsfall von 10 % des Schadens und für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres zusammen von höchstens 150 % seiner festen jährlichen Vergütung zum Zeitpunkt der ersten Pflichtverletzung. Auf die Abwehr von Haftpflichtansprüchen findet dieser Selbstbehalt keine Anwendung.

Die Anwendung der vorbezeichneten Selbstbehaltsregelung setzt voraus, dass das Aktiengesetz der Bundesrepublik Deutschland Anwendung findet. Die **Versicherungsnehmerin** hat jedoch das Recht, eine entsprechende Selbstbehaltsregelung auch für Unternehmen zu vereinbaren, welche nicht von der gesetzlichen Selbstbehaltsregelung betroffen sind.

F. ZEITLICHER UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

F.1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein genannten erstmaligen Beazley Versicherungsbeginn und endet mit Ablauf der **Versicherungsdauer**.

Der vorliegende Versicherungsvertrag gewährt Versicherungsschutz für alle während der **Versicherungsdauer** eingetretenen Versicherungsfälle, die auf nach dem erstmaligen Beazley Versicherungsbeginn des Versicherungsschutzes begangenen Rechts- oder **Pflichtverletzungen** beruhen.

F.2. Rückwärtsdeckung

Sofern im Versicherungsschein nicht anders vereinbart (Datum der Rückwärtsdeckung) besteht Versicherungsschutz auch für vor dem erstmaligen Beazley Versicherungsbeginn begangene Rechts- oder Pflichtverletzungen. Dies gilt nicht für begangene Rechts- oder **Pflichtverletzungen**, die einem Repräsentanten oder einer in Anspruch genommenen versicherten Person zu dem im Versicherungsschein genannten **Kontinuitätsdatum** bekannt waren.

Insoweit besteht auch Versicherungsschutz für **Tochtergesellschaften**, bei denen zu Beginn des Versicherungsschutzes die Tatbestandsvoraussetzungen gemäß Ziffer A.4. nicht mehr vorlagen.

F.3. Nachmeldefrist

Wird dieser Versicherungsvertrag nach einer Laufzeit von mindestens 12 Monaten aus einem anderen Grund als Prämienverzug bzw. Liquidation, Insolvenz, Verschmelzung oder Neubeherrschung der **Versicherungsnehmerin** beendet, besteht automatisch eine prämieneutrale Nachmeldefrist von 36 Monaten für die E&O-Versicherung und von 72 Monaten für die D&O-Versicherung.

Gegen Zahlung einer Zusatzprämie von 25 % der letzten Jahresprämie kann die Nachmeldefrist für die E&O-Versicherung um jeweils 12 Monate bis auf maximal 60 Monate erweitert werden. Gegen Zahlung einer Zusatzprämie von 10 % der letzten Jahresprämie kann die Nachmeldefrist für die D&O-Versicherung um jeweils 12 Monate bis auf maximal 120 Monate erweitert werden. Die Möglichkeit, eine Erweiterung der Nachmeldefrist zu beantragen, steht der **Versicherungsnehmerin** innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der **Versicherungsdauer** offen.

Für **versicherte Personen** im Sinne der D&O-Versicherung, welche während der Vertragslaufzeit ordentlich oder aus gesundheitlichen Gründen, aus Altersgründen oder im Rahmen von Restrukturierungsmaßnahmen und ohne Zusammenhang mit einem Insolvenzverfahren aus jedweder Funktion gemäß Ziffer A.1.d) ausscheiden, besteht eine zeitlich unbegrenzte Nachmeldefrist im Rahmen der D&O-Versicherung.

F.4. Nachmeldefrist für ehemalige Tochtergesellschaften

Entfallen nach Vertragsbeginn im Hinblick auf eine **Tochtergesellschaft** die Tatbestandsvoraussetzungen gemäß Ziffer A.4.(a), so besteht für **Pflichtverletzungen**, welche innerhalb der **Versicherungsdauer** oder dem Zeitraum der Rückwärtsdeckung sowie vor dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung begangen wurden, Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages.

Die Regelungen zur Nachmeldefrist gemäß Ziffer F.3. bleiben unberührt.

F.5. Nachmeldefrist bei Liquidation und Verschmelzung

Werden die **Versicherungsnehmerin** oder eine **Tochtergesellschaft** rechtswirksam liquidiert oder auf eine andere Gesellschaft verschmolzen, so besteht für **Pflichtverletzungen versicherter Personen**, welche während der Dauer des Versicherungsvertrages oder im Zeitraum der Rückwärtsdeckung sowie vor Abschluss der Liquidation bzw. vor

Vollzug der Verschmelzung begangen werden, Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages.

In den Fällen der Liquidation, der Verschmelzung oder Insolvenz ist die **Versicherungsnehmerin** berechtigt, eine Nachmeldefrist von maximal 60 Monaten für die E&O-Versicherung und von maximal 120 Monaten für die D&O-Versicherung zu erwerben. Die Möglichkeit, eine Erweiterung der Nachmeldefrist zu beantragen, steht der **Versicherungsnehmerin** innerhalb von zwei Monaten nach Ablauf der **Versicherungsdauer** offen.

F.6. Versicherungsschutz in der Nachmeldefrist

Während der Nachmeldefrist besteht Versicherungsschutz nur für innerhalb dieser Frist eingetretene Versicherungsfälle wegen Rechts- oder **Pflichtverletzungen**, die während der **Versicherungsdauer** begangen wurden. Versicherungsschutz besteht im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf der **Versicherungsdauer** geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der letzten **Versicherungsperiode** unter Berücksichtigung der Selbstbehalte.

F.7. Vorsorgliche Meldung

Die **Versicherten** können während der Vertragslaufzeit Sachverhalte melden, die zu einer Inanspruchnahme führen können (**vorsorgliche Meldung**). Für den Fall einer späteren Inanspruchnahme wird fingiert, dass diese zum Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Sachverhalte erstmals erfolgt ist.

Die vorsorgliche Meldung muss eine Benennung der betroffenen **Versicherten** sowie eine detaillierte Beschreibung der Pflichtverletzung, der Umstände ihrer Entstehung, der möglichen Geschädigten und des potentiellen Schadens enthalten.

G. ÖRTLICHER GELTUNGSBEREICH

Diese Versicherung gilt, soweit rechtlich zulässig, für weltweit geltend gemachte Ansprüche, Handlungen oder Unterlassungen.

Wird eine **versicherte Person** während der Vertragslaufzeit in einer **ausländischen Rechtsordnung** in Anspruch genommen, in der das **versicherte Unternehmen**, für das die **versicherte Person** tätig ist, gegründet wurde oder tätig ist, so gewährt der **Versicherer** Versicherungsschutz nach dem für diese Rechtsordnung bestehenden **ausländischen Versicherungsbedingungen**, falls diese Versicherungsbedingungen vorteilhafter für die **versicherte Person** sind. Dies gilt nicht für Deckungsbeschränkungen, die speziell in Bezug auf die jeweiligen **Versicherten** vereinbart wurden.

H. OBLIEGENHEITEN

Die **Versicherten** haben sowohl die in den nachfolgenden Absätzen beschriebenen als auch alle weiteren im Rahmen der vorliegenden Bedingungen vereinbarten Obliegenheiten zu erfüllen. Die Rechtsfolgen der Verletzung einer in diesem Vertrag geregelten Obliegenheit bestimmen sich – soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist – nach den nachfolgenden Absätzen:

H.1. Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles

(a) Anzeigepflicht

Die **Versicherungsnehmerin** hat dem **Versicherer** vor Eintritt des Versicherungsfalles folgende, ein **versichertes Unternehmen** betreffende Umstände unverzüglich anzuzeigen:

- (i) Entzug der Erlaubnis zum Geschäftsbetrieb durch die BAFIN
- (ii) einen Börsengang, eine öffentliche Bekanntgabe von geplanten Börsengängen, einen Antrag auf Börsennotierung, jegliche Emission von Wertpapieren,
- (iii) die **Neubeherrschung**,

- (iv) den Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder die freiwillige Liquidation.
- (v) Erhöhung des Portfoliowertes um mehr als 20 %
- (b) Erlaubnispflichtige Tätigkeit
Die **Versicherungsnehmerin** hat dafür Sorge zu tragen, dass jedes **versicherte Unternehmen** über alle für den Geschäftsbetrieb erforderlichen Erlaubnisse, insbesondere über die für die **versicherte Tätigkeit** als Finanzdienstleistungsunternehmen erforderlichen Erlaubnisse verfügt.
- (c) Folgen einer Obliegenheitsverletzung vor Eintritt des Versicherungsfalles
 - (i) Der **Versicherer** kann, nachdem er von der Verletzung einer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu berücksichtigenden Obliegenheit Kenntnis erlangt hat, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.
 - (ii) Verletzt die **Versicherungsnehmerin** eine vor Eintritt des Versicherungsfalles zu berücksichtigende Obliegenheit, so ist der **Versicherer** von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die **Versicherungsnehmerin** die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der **Versicherer** berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die **Versicherungsnehmerin**.
 - (iii) In jedem Fall bleibt der **Versicherer** zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des **Versicherers** ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die **Versicherungsnehmerin** die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

H.2. Verhalten und Obliegenheiten bei Eintritt eines Versicherungsfalles

(a) Anzeigepflicht

Die **Versicherten** haben dem **Versicherer** den Eintritt eines Versicherungsfalles unverzüglich nach Kenntniserlangung in Textform anzuzeigen und alle ihm insoweit vorliegenden Dokumente (z.B. Geltendmachung, Mitteilung, Ladung, Anschreiben) zuzuleiten.

Die Kontaktdaten des Beazley Schadenservice lauten:

Beazley Insurance DAC
Niederlassung für Deutschland
Rosental 4
80331 München

Telefon: +49 (0) 89 452 054 990

E-Mail: de-claims@beazley.com

(b) Unterstützung, Mitwirkung und Schadenminderung

- (i) Die **Versicherten** sind – soweit es billigerweise zugemutet werden kann – zur Mitwirkung und Unterstützung bei allen aus Sicht des **Versicherers** notwendigen Ermittlungen verpflichtet. Die **Versicherten** tragen nach Möglichkeit und unter Beachtung der zumutbaren Weisungen des **Versicherers** für eine Abwendung und Minderung des Schadens Sorge. Die **Versicherten** erteilen dem **Versicherer**, soweit möglich, jede Auskunft – auf Verlangen in Textform – die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des **Versicherers** erforderlich ist.
- (ii) Auf Verlangen des **Versicherers** leisten die **Versicherten** Unterstützung bei der Regulierung, der Durchführung von Rechtsstreitigkeiten, der Durchsetzung von

Rechten gegenüber Personen oder Organisationen, die gegenüber dem **Versicherten** zur Haftung verpflichtet sind, aufgrund von Handlungen, Unterlassungen oder Ereignissen, wofür der **Versicherer** unter diesem Versicherungsvertrag einzustehen hat. Auf Verlangen des **Versicherers** wohnen die **Versicherten** allen Anhörungen und Verhandlungen bei und unterstützen bei der Sicherung und Vorlage von Beweismitteln und der Hinzuziehung von Zeugen.

- (iii) Die **Versicherten** geben ohne die ausdrückliche Zustimmung des **Versicherers** in Textform kein Anerkenntnis ab, leisten keine Zahlungen, übernehmen keine Verpflichtungen, verursachen keine Kosten, treten in keine Regulierung ein, beantragen kein Urteil und keinen Schiedsspruch und begeben sich keines eigenen Anspruchs, soweit in diesen Bedingungen nicht ausdrücklich etwas Abweichendes festgelegt wurde.
 - (iv) Die **Versicherten** wahren Regressansprüche und gefährden nicht die Durchsetzbarkeit dieser Ansprüche und unterstützen den Versicherer bei der Durchsetzung und Sicherung etwaiger Regressansprüche.
 - (v) Die **Versicherten** legen gegen einen Mahnbescheid oder eine Verfügung von Verwaltungsbehörden fristgemäß Widerspruch oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe ein, es sei denn der Versicherer erteilt ausdrücklich eine hiervon abweichende Weisung.
 - (vi) Die **Versicherten** überlassen, wenn gegen sie ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht wird, die Führung des Verfahrens dem Versicherer. Der **Versicherer** beauftragt im Namen der **Versicherten** einen Rechtsanwalt. Die **Versicherten** erteilen dem Rechtsanwalt Vollmacht sowie alle erforderlichen Auskünfte und stellen die angeforderten Unterlagen zur Verfügung.
- (c) Aufwendungen zur Erfüllung der Obliegenheiten und Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung
- (i) Die einem **Versicherten** für die Erfüllung der Obliegenheiten entstehenden Kosten sind nicht Gegenstand des Versicherungsschutzes und daher von dem **Versicherten** selbst zu tragen.
 - (ii) Wird eine nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllende Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, verliert der **Versicherte** seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist der **Versicherer** berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des **Versicherten** entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der **Versicherer** den **Versicherten** durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.
 - (iii) Weist der **Versicherte** nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen. Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn die **Versicherte** nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem **Versicherer** obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der **Versicherte** die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

I. ALLGEMEINE REGELUNGEN

I.1. Dauer des Versicherungsvertrages und Kündigung

(a) Dauer

Der Versicherungsvertrag ist zunächst für die im Versicherungsschein vereinbarte **Versicherungsperiode** abgeschlossen.

(b) Stillschweigende Verlängerung

Die **Vertragsdauer** verlängert sich um jeweils ein Jahr, wenn nicht eine der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor Ablauf der jeweiligen **Versicherungsperiode** eine Kündigung des Vertrages in Textform zugegangen ist.

(c) Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalls

Abweichend von § 111 VVG verzichtet der **Versicherer** auf sein Recht zur Kündigung nach Eintritt des Schadenfalls.

(d) Betrügerische Anspruchserhebung

Macht ein **Versicherter** einen Anspruch in dem Wissen geltend, dass dieser falsch oder betrügerisch im Hinblick auf die Höhe oder anderweitig ist, so wird dieser Vertrag nichtig und alle Ansprüche darunter sind verwirkt.

(e) Abweichender Versicherungsschein und Vertragsänderungen

Weicht der Inhalt des Versicherungsscheins von dem Antrag der **Versicherungsnehmerin** oder den getroffenen Vereinbarungen ab, gilt die Abweichung als genehmigt, wenn die **Versicherungsnehmerin** nicht innerhalb eines Monats nach Zugang des Versicherungsscheins in Textform (z.B. schriftlich, per E-Mail oder Telefax) widerspricht, und der **Versicherer** die **Versicherungsnehmerin** bei Übermittlung des Versicherungsscheins hierüber ordnungsgemäß informiert hat.

Vertragsänderungen und Modifikationen von Rechten aus diesem Versicherungsvertrag sind nur wirksam, wenn sie vom **Versicherer** ordnungsgemäß durch schriftlichen Nachtrag zu diesem Versicherungsvertrag dokumentiert werden.

I.2. Versicherung für fremde Rechnung(a) Rechte aus dem Vertrag

Die sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Ansprüche und das Recht zu deren Geltendmachung stehen den jeweiligen **Versicherten**, mithin der **Versicherungsnehmerin**, den **Tochtergesellschaften** oder den **versicherten Personen** zu. Dies gilt unabhängig davon, ob sich der jeweilige **Versicherte** im Besitz des Versicherungsscheins befindet.

(b) Abtretung

Der Freistellungsanspruch gegen den **Versicherer** kann ohne dessen Zustimmung nur an den geschädigten Dritten abgetreten werden.

(c) Kenntnis und Verhalten bei Versicherung für fremde Rechnung

Hinsichtlich der Kenntnis und des Verhaltens der **Versicherten** kommt, soweit es sich um eine Versicherung für fremde Rechnung handelt, § 47 VVG zur Anwendung.

I.3. Repräsentanten

Die versicherten Unternehmen müssen sich die Kenntnis und das Verhalten ihrer **Repräsentanten** zurechnen lassen.

Versicherte Personen müssen sich die Kenntnis und das Verhalten anderer **versicherter Personen** nicht zurechnen lassen. Die Kenntnis und das Verhalten eines Repräsentanten werden allen **versicherten Unternehmen** zugerechnet.

I.4. Anderweitige Versicherung

Dieser Versicherungsvertrag gewährt nur Deckung für Schäden, die den Betrag übersteigen, der im Rahmen einer spezielleren E&O-, D&O-Versicherung-, Pension Trustee/ Fiduciary Liability-Versicherung gedeckt ist, zu deren Versicherten der jeweilige **Versicherte**

im Sinne dieses Vertrages gehört. Als Exzedentenvertrag gewährt der vorliegende Versicherungsvertrag erst dann Deckung, wenn die Deckungssummen des anderen, speziellen Versicherungsvertrages ausgeschöpft sind.

Soweit der vorliegende Versicherungsvertrag Deckung für Fremdmandate gewährt (vgl. Ziffer B.1(a)), wird diese Deckung nur für Schäden gewährt, die die Deckungssumme einer speziell für das jeweilige Fremdmandat bestehenden Versicherung übersteigen, oder für die die **versicherte Person** einen Ausgleich von dem jeweiligen Fremdunternehmen erlangen kann.

I.5. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

(a) Anzuwendendes Recht

Dieser Versicherungsvertrag und alle damit in Zusammenhang stehenden Rechtsfragen (z. B. Wirksamkeit des Vertrages) unterliegen ausschließlich dem Recht und der Rechtspraxis der Bundesrepublik Deutschland.

(b) Gerichtsstand

Zuständig für alle Streitigkeit aus und im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag sind ausschließlich deutsche Gerichte. Sachliche und örtliche Zuständigkeit richten sich nach den gesetzlichen Vorgaben.

I.6. Schiedsverfahren

Wird von der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft** ein versicherter Anspruch mit einer Höhe von bis zu EUR 2,5 Mio. gegen eine **versicherte Person** erhoben, so können **versicherte Personen** die Frage der Haftung nach der Schiedsgerichtsordnung und den „Ergänzenden Regeln für beschleunigte Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.“ (DIS) unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges endgültig entscheiden lassen. Ergeht hierbei eine für die Parteien des Schiedsverfahrens bindende Entscheidung des Schiedsgerichts, so ist auch der **Versicherer** hieran – bezüglich des Haftungs-, nicht bezüglich des Deckungsverhältnisses – gebunden.

Der Ort des schiedsrichterlichen Verfahrens ist Frankfurt. Die Sprache ist deutsch.

I.7. Sanktionsklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinten Nationen (UN), der Europäischen Union (EU) oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder das Vereinigte Königreich erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

I.8. Rechtseintritt/ Regressansprüche

Soweit unter dieser Police eine Zahlung geleistet wird, und soweit der **Versicherte** seinerseits Regressansprüche gegen Dritte hat, gehen diese Regressansprüche im Umfang der geleisteten Zahlungen auf den **Versicherer** über.

I.9. Wertermittlung und Währung

Die Leistungen des **Versicherers** aus diesem Vertrag werden in der im Versicherungsschein festgelegten Währung erbracht. Leistungen, welche in einer anderen Währung festgelegt sind, sind in diese Währung umzurechnen. Es gilt der veröffentlichte Umrechnungskurs der Europäischen Zentralbank am Tag der Einigung, des Vergleiches, der Urteilsverkündung oder der Fälligkeit einer anderen Leistung.

I.10. Ansprechpartner

(a) Versicherungsnehmerin

Die **Versicherungsnehmerin** ist verpflichtet, dem **Versicherer** Änderungen seiner Anschrift oder seines Namens unverzüglich mitzuteilen. Willenserklärungen oder andere Mitteilungen, die der **Versicherungsnehmerin** gegenüber abgegeben werden und die an die letzte dem **Versicherer** benannte Anschrift gerichtet sind, gelten drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

(b) Versicherer

Sämtliche Mitteilungen, die die **Versicherungsnehmerin** oder Anspruchsberechtigte in Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag gegenüber dem **Versicherer** zu machen hat, gelten als ordnungsgemäß zugestellt, wenn sie in Textform an

Beazley Insurance DAC
Niederlassung für Deutschland
Rosental 4
D – 80331 München

gerichtet sind.

I.11. Beschwerden

Beschwerden der **Versicherungsnehmerin** sollten zunächst an die folgende Anschrift des **Versicherers** gerichtet werden:

Beazley Insurance DAC
Niederlassung für Deutschland
Rosental 4
D – 80331 München

E-Mail: beschwerden@beazley.com

Der Versicherer beziehungsweise die von ihm zur Entscheidung über die Beschwerde in seinem Auftrag eingesetzte, oben angeführte Partei wird den Empfang der Beschwerde sobald wie möglich schriftlich bestätigen. Zudem wird der Versicherer bzw. die von ihm zur Entscheidung über Ihre Beschwerde in seinem Auftrag eingesetzte, oben angeführte Partei bemüht sein, der **Versicherungsnehmerin** die Entscheidung über die Beschwerde innerhalb von sechs Wochen nach deren Einreichung schriftlich zukommen zu lassen.

Sollte die **Versicherungsnehmerin** weiterhin unzufrieden mit der abschließenden Antwort der oben genannten Partei sein oder sollte die **Versicherungsnehmerin** nicht innerhalb von sechs Wochen nach Einreichung der Beschwerde eine abschließende Antwort erhalten haben, so hat die **Versicherungsnehmerin** das Recht, ihre Beschwerde beim Versicherungsombudsmann e.V. in Deutschland vorzubringen: Die Kontaktdaten lauten wie folgt:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 080632
10006 Berlin
Deutschland

Telefon: 0800 36 96 000
Telefon: +49 30 20 60 58 99 (aus dem Ausland)
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
Fax: 0800 36 99 000
Website: www.versicherungsombudsmann.de

Zusätzlich kann die **Versicherungsnehmerin** ihre Beschwerde an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) in Deutschland richten, ohne sich vorher an den **Versicherer** zu wenden. Die Kontaktdaten lauten wie folgt:

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
Deutschland

Telefon: +49 (0)228 4108 0
Fax: +49 (0)228 4108-1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

Die oben angeführten Beschwerdebearbeitungswege gelten unbeschadet etwaiger der **Versicherungsnehmerin** zur Verfügung stehender Rechtsansprüche.

J. DEFINITIONEN

Die nachfolgend aufgeführten Definitionen ergänzen die im Versicherungsschein und in den vorstehenden Bedingungen bereits enthaltenen Begriffsbestimmungen und definieren weitere für den vorliegenden Versicherungsvertrag maßgebliche Begriffe. Die definierten Begriffe werden innerhalb der Bedingungen durch Fettdruck hervorgehoben.

- J.1. Ausländische Rechtsordnung** bezeichnet jede Rechtsordnung außerhalb der Rechtsordnung des Staates, in dem die **Versicherungsnehmerin** ihren Sitz hat.
- J.2. Ausländische Versicherungsbedingungen** bezeichnet die Standard-Versicherungsbedingungen (einschließlich etwaiger nach der jeweiligen ausländischen Rechtsordnung zwingender Zusatzvereinbarungen), die der (führende) **Versicherer** in der jeweiligen ausländischen Rechtsordnung verwendet und die eine Deckung gewähren, die im Wesentlichen der Deckung im Rahmen des vorliegenden Versicherungsvertrages entspricht.
- J.3. Bußgeldzahlungen** bezeichnet alle an eine staatliche Stelle zu zahlenden Bußgelder, die in einem **Verwaltungsverfahren** von einer nationalen, lokalen oder sonstigen staatlichen Behörde eines Landes (einschließlich Institutionen, Agenturen oder sonstigen Organen der Europäischen Union) in deren Funktion als regulatorische oder öffentliche Institution dem **versicherten Unternehmen** auferlegt wurden.
- J.4. Dritter** bezeichnet jedes Rechtssubjekt, bei dem es sich nicht um ein **versichertes Unternehmen** oder eine **versicherte Person** handelt.
- J.5. Kontinuitätsdatum** bezeichnet den im Versicherungsschein festgelegten Zeitpunkt. Ist dieser im Versicherungsschein nicht benannt, so gilt der Zeitpunkt der letzten unterzeichneten Erklärung zur Rückwärtsdeckung („Warranty Statement“) als Kontinuitätsdatum.
- Liegt dem Versicherer eine Erklärung zur Rückwärtsdeckung („Warranty Statement“) nicht vor, so gilt als Kontinuitätsdatum der Beginn der **Versicherungsdauer**.
- J.6. Neubeherrschung (Change of Control)** bezeichnet eines der folgenden Ereignisse:
- (i) Die **Versicherungsnehmerin** fusioniert mit oder verschmilzt auf oder veräußert alle bzw. eine Mehrheit ihrer Vermögenswerte an eine andere Person oder Einheit oder an eine gemeinsam handelnde Gruppe von Personen oder Einheiten,
 - (ii) eine andere Person oder Einheit erlangt – einzeln oder gemeinsam mit anderen Personen oder Einheiten – zumindest 50 % der Stimmrechte an der **Versicherungsnehmerin** oder das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Aufsichts-, des Verwaltungsrats oder eines sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzuwählen,
 - (iii) die Ernennung eines Insolvenzverwalters, Liquidators oder sonstigen Beauftragten im Zuge einer Insolvenz oder Liquidation,
 - (iv) eine Einheit verliert ihre Stellung als **Tochtergesellschaft** oder unterfällt aufgrund einer gesetzlichen Regelung der Kontrolle einer anderen Einheit.
- Eine Neubeherrschung liegt nicht vor, wenn eine Verschiebung von Anteilen unter bisherigen Gesellschaftern oder die Übertragung von Anteilen auf Eltern, Kinder oder Geschwister bisheriger Anteilseigner oder auf Stiftungen stattfindet.
- J.7. Pflichtverletzung** ist eine tatsächliche oder behauptete fehlerhafte sowie fahrlässige Handlung oder Unterlassung einer versicherten Person in Ausübung ihrer Tätigkeit für ein versichertes Unternehmen oder in Ausübung eines mitversicherten Fremdmandates.
- J.8. Als Repräsentanten** gelten der Vorstandsvorsitzende, der Sprecher des Vorstandes, der Finanzvorstand (Chief Financial Officer), der Betriebsvorstand (Chief Operating Officer), der Sprecher der Geschäftsführung, jeder weitere Geschäftsführer, der Leiter der Rechtsabteilung, der Leiter der Compliance-Abteilung, der Leiter der Revisionsabteilung (Audit), der Leiter der Risikomanagementabteilung und der Leiter der Versicherungsabteilung.

Darüber hinaus gelten mit den oben genannten Personen vergleichbare Funktionsträger bei **versicherten Unternehmen** ausländischen Rechts sowie Personen, welche den Fragebogen und oder Antrag auf Abschluss dieser Versicherung unterzeichnet haben, als Repräsentanten.

- J.9. Schadenersatz** bezeichnet die Verpflichtung zur Wiederherstellung des ursprünglichen Zustands (Naturalrestitution) bzw. eine geldwerte Entschädigung im Sinne der §§ 249 ff BGB. Hierbei umfasst der Begriff **Schadenersatz** unter dieser Police nicht:
- (i) Wiederbeschaffung, Herausgabe von ungerechtfertigter Bereicherung oder Gewinnen durch eine **Versicherten** oder die Kosten für die Einhaltung von Unterlassungsbeschlüssen oder Entschädigungen aus Billigkeitsgründen (equitable relief);
 - (ii) Rückerstattung oder Verrechnung von Gebühren, Unkosten oder Provisionen für Waren oder Leistungen, die bereits bereitgestellt wurden oder deren Bereitstellung bereits beauftragt wurde;
 - (iii) Steuern oder einen Verlust von Steuervorteilen;
 - (iv) Nachlässe, Gutscheine, Preise, Belohnungen oder sonstige Anreize, die den Kunden der **Versicherten** angeboten werden;
 - (v) pauschalierter **Schadenersatz** oder Vertragsstrafen, aber nur insoweit diese den Betrag übersteigen, für den der **Versicherte** ohne eine Vereinbarung über den pauschalierten **Schadenersatz** oder die Vertragsstrafe haftbar gewesen wäre; oder
 - (vi) sämtliche Beträge, für die der **Versicherte** nicht haftet oder für die keine Ansprüche gegen den **Versicherten** geltend gemacht werden können.
- J.10. Versicherer** ist die Beazley Insurance Designated Activity Company, Niederlassung für Deutschland.
- J.11. Versicherte** bezeichnet die **versicherten Unternehmen** sowie die **versicherten Personen**.
- J.12. Versicherte Personen** im Sinne der D&O-Versicherung sind alle natürlichen Personen, die eine der folgenden Funktionen bei einem **versicherten Unternehmen** innehatten, innehaben oder vor Ende der Vertragslaufzeit innehaben werden:
- (i) bestellte oder faktische Mitglieder oder Stellvertreter des Vorstands, der Geschäftsleitung, des Aufsichts-, Verwaltungs- oder Beirats, des Präsidiums, des Kuratoriums oder des Board of Directors oder anderer geschäftsführender Organe (einschließlich Interimsmanager) oder anderer Kontrollorgane,
 - (ii) bestellte oder faktische ständige Vertreter (§ 13e HGB), besondere Vertreter (§§ 30, 86 BGB), Mitglieder der Vertreterversammlung (§ 43a GenG), Generalbevollmächtigte, Prokuristen und leitende Angestellten (§ 5 BetrVG), Interimsmanager,
 - (iii) bestellte Liquidatoren, soweit diese im Rahmen einer freiwilligen Liquidation der **Versicherungsnehmerin** oder einer **Tochtergesellschaft**, jedoch nicht auf Basis eines externen Dienstleistungsvertrages oder in einem Insolvenzverfahren gemäß §§ 16 ff InsO tätig werden,
 - (iv) geschäftsführende Kommanditisten sowie deren Stellvertreter,
 - (v) Leiter der Rechtsabteilung,
 - (vi) Angestellte Rechtsanwälte, soweit sie in ihrer Funktion für die Einhaltung von Wertpapiervorschriften einschließlich des Sarbanes-Oxley-Acts von 2002 verantwortlich sind,

- (vii) Gesellschafter einer führungslosen GmbH, soweit gegen sie ein Haftpflichtanspruch wegen der Verletzung einer Insolvenzantragspflicht nach § 15 a InsO geltend gemacht wird,
- (viii) Angestellte, soweit diese zusammen mit den oben genannten versicherten Personen in Anspruch genommen werden sowie Angestellte, soweit diese als Compliance-, Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragte, Company Secretaries, Shadow Directors, Senior Accounting Officers, Approved Persons, Admin C Organfunktionen wahrnehmen.

Mitversichert ist die operative Tätigkeit der **versicherten Personen**, soweit sie diese aufgrund ihrer jeweiligen vorbenannten Funktion ausführen. Angestellte sind im Umfang der nach Anwendung der arbeitsrechtlichen Privilegierung verbleibenden Haftung versichert.

Versicherungsschutz besteht auch für natürliche Personen, die Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Kinder, Adoptiveltern, Erben, Nachlassverwalter, Betreuer, Pfleger oder Insolvenzverwalter **versicherter Personen**, soweit diese als Rechtsnachfolger einer **versicherten Person** an deren Stelle aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Schaden in Anspruch genommen werden. **Versicherte Personen** im Sinne der der E&O-Versicherung sind alle natürlichen Personen, die eine der folgenden Funktionen bei einem **versicherten Unternehmen** innehatten, innehaben oder vor Ende der Vertragslaufzeit innehaben werden:

- (i) Mitarbeiter (einschließlich Teilzeit-Mitarbeiter, Zeitarbeitskräfte, überlassene oder saisonale Arbeitskräfte) des **versicherten Unternehmens**, jedoch nur für die im Rahmen ihres Beschäftigungsverhältnisses und in Zusammenhang mit der Geschäftstätigkeit des versicherten Unternehmens geleistete Arbeit,
- (ii) Ausschließlichkeitsvertreter nach § 84 HGB, welche für **versicherte Unternehmen** tätig sind und für welche die versicherten Unternehmen eine Haftungsübernahmeerklärung abgegeben haben,
- (iii) Mitglieder oder Stellvertreter des Vorstands oder der Geschäftsleitung, des Aufsichts- oder Beirats des **versicherten Unternehmens**, jedoch nur insoweit als sie in ihrer Eigenschaft als Mitarbeiter handeln,
- (iv) Nachlass, Erben, Erbschaftsverwalter, Testamentsvollstrecker, Abtretungsempfänger und Rechtsvertreter eines **Versicherten** im Falle des Todes, der Erwerbsunfähigkeit, der Insolvenz oder des Konkurses des **Versicherten**,
- (v) Ehegatten und Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes **versicherter Personen**, soweit diese als Rechtsnachfolger einer **versicherten Person** an deren Stelle aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Schaden in Anspruch genommen werden.

Keine versicherten Personen sind unabhängige **Dritte**, die etwa als freiberufliche oder unabhängige Vermittler, Berater oder Dienstleister oder andere Vertragspartner auf Honorar- oder Provisionsbasis für **versicherte Unternehmen** oder **versicherte Personen** tätig sind.

J.13. Versicherte Unternehmen bezeichnen den **Versicherungsnehmerin**, etwaige **Tochtergesellschaften** des **Versicherungsnehmers** sowie gegebenenfalls gesondert benannte **versicherte Unternehmen**.

J.14. Versicherungsdauer bezeichnet den Zeitraum zwischen dem im Versicherungsschein angegebenen Datum des Versicherungsbeginns und dem tatsächlichen Tag der Beendigung, des Ablaufs oder der Stornierung dieses Versicherungsvertrages und schließt ausdrücklich jeden (optionalen) Verlängerungs-, Nachhaftungs- oder Nachmeldezeitraum sowie jede Laufzeit oder Laufzeitverlängerung einer früheren Police aus.

J.15. Versicherungsnehmerin bezeichnet die im Versicherungsschein aufgeführte juristische Person.

- J.16. Versicherungsperiode** bezeichnet den im Versicherungsschein und den etwaigen Nachträgen festgesetzten Zeitraum, nach dem die Prämienzahlung bemessen ist. Soweit im Versicherungsschein oder den Nachträgen keine Versicherungsperiode bestimmt wird, gilt der Zeitraum eines Jahres gerechnet ab Vertragsbeginn oder ab der (automatischen) Verlängerung des Vertrages als Versicherungsperiode.
- J.17. Vertragsdauer** bezeichnet den Zeitraum zwischen dem Tag des Abschlusses des Versicherungsvertrages und dem tatsächlichen Tag der Beendigung, des Ablaufs oder der Stornierung dieses Versicherungsvertrages und schließt ausdrücklich jeden (optionalen) Verlängerungs-, Nachhaftungs- oder Nachmeldezeitraum sowie jede Laufzeit oder **Laufzeitverlängerung** einer früheren Police aus.
