

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Organen juristischer Personen in der Rechtsform eingetragener, gemeinnütziger Verein mit sozialem/karitativem Charakter (AVB DO BA -e.V.- Stand 1.1.2017)

1.	Wesentliche Inhalte der Versicherung	S. 1
1.1	Versicherungsfall	S. 1
1.2	Definition der Vermögensschäden	S. 1
1.3	Erweiterter Vermögensschadenbegriff	S. 1
1.4	Corporate Manslaughter	S. 1
1.5	Schutz des Privatvermögens	S. 1
1.6	Versicherte Organe	S. 2
1.7	Weitere versicherte Personen	S. 2
1.8	Leistung des Versicherers	S. 2
1.9	Haftungsfreistellung (company reimbursement)	S. 3
1.10	Eigenschaden	S. 3
1.11	Organisationsrechtsschutz	S. 3
2.	Mitversicherte Unternehmen	S. 3
2.1	Tochterunternehmen	S. 3
2.2	Enkelunternehmen	S. 4
2.3	Komplementärgesellschaften	S. 4
2.4	Neue Tochterunternehmen	S. 4
2.4.1	Automatischer Einschluss von Tochterunternehmen	S. 4
2.4.2	Tochterunternehmen in der Gründungsphase	S. 4
2.4.3	Einschluss nach besonderer Vereinbarung	S. 4
2.4.4	Optionale Rückwärtsversicherung für neu hinzukommende Tochterunternehmen	S. 4
2.5	Ehemalige Tochterunternehmen	S. 5
2.5.1	Fortfall	S. 5
2.5.2	Option eines gesonderten Versicherungsvertrages (run-off)	S. 5
3.	Fremdmandate	S. 5
4.	Zusätzliche Leistungen	S. 5
4.1	Aufrechnung	S. 5
4.2	Tagegeld im Falle der Aufrechnung/Zurückbehaltung von Gehaltszahlungen	S. 5

4.3	Bereicherung	S. 5
4.4	Reputationsschäden	S. 6
4.5	Arrestverfahren/Sicherheitsleistungen	S. 6
4.6	Sofortkosten ohne vorherige Abstimmung	S. 6
4.7	Kosten zur Sachverhaltsaufklärung	S. 6
4.8	Forensische Dienstleistungen	S. 6
4.9	Kosten Auskunfts- und Herausgabeansprüche	S. 6
4.10	Kosten bei drohendem Verlust der Gemeinnützigkeit von Vereinen	S. 7
4.11	Kosten einer negativen Feststellungsklage	S. 7
4.12	Vorbeugenden Rechtskosten	S. 7
4.13	Kostenersatz für Mediationsverfahren	S. 8
4.14	Schiedsgerichtsverfahren	S. 8
4.15	Straf- und Verfahrensrechtsschutz	S. 8
4.15.1	Verteidigungskosten	S. 8
4.15.2	Zeugenbeistand	S. 8
4.15.3	Firmenstellungnahme	S. 8
4.16	Faute non-séparable des fonctions	S. 8
4.17	Sanierungskosten	S. 9
5.	Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes	S. 9
5.1	Erfasste Pflichtverletzungen und Anspruchserhebungen (Claims Made)	S. 9
5.2	Rückwärtsversicherung für vorvertragliche Pflichtverletzungen	S. 9
5.3	Unverfallbare Schadennachmeldefrist	S. 9
5.4	Persönliche Nachmeldefrist	S. 9
5.5	Run-off	S. 10
6.	Umstandsmeldung	S. 10
7.	Verfahrensführung	S. 10
7.1	Maßnahmen des Versicherers	S. 10
7.2	Anerkenntnis/Vergleich/Befriedigung	S. 10
7.3	Anwaltswahl	S. 10
8.	Örtliche Geltung des Versicherungsschutzes	S. 10
9.	Umfang des Versicherungsschutzes	S. 10
9.1	Jahreshöchstleistung und Kosten	S. 10
9.2	Abwehrkosten bei einem die Versicherungssumme übersteigenden Streitwert	S. 11
9.3	Zusatzlimit nach Verbrauch der Versicherungssumme	S. 11

9.4	Zweifache Maximierung	S. 11
9.5	Wirksamkeit der Versicherungssummenerhöhung	S. 11
9.6	Serienschadenklausel	S. 11
9.7	Anspruchserledigung	S. 11
9.8	Kontinuitätsgarantie	S. 11
10.	Sanktions- und Embargoklausel	S. 12
11.	Ausschlüsse	S. 12
12.	Entschädigungen mit Strafcharakter	S. 12
13.	Subsidiarität, Konditions- und Summendifferenzdeckung	S. 12
14.	Vorvertragliche Anzeigepflichten der Versicherungsnehmerin und Versicherungsumfang bei Verletzung der Anzeigepflichten	S. 13
14.1	Vorvertragliche Anzeigepflichten	S. 13
14.2	Versicherungsumfang bei Verletzung der Anzeigepflichten	S. 13
15.	Gefahrerhöhungen und Rechtsfolgen bei Anzeigepflichtverletzung	S. 13
16.	Obliegenheiten im Versicherungsfall	S. 13
16.1	Anzeige des Versicherungsfalls	S. 13
16.2	Mitwirkung im Versicherungsfall	S. 14
17.	Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzung	S. 14
17.1	Leistungsfreiheit	S. 14
17.2	Leistungskürzung	S. 14
17.3	Fortbestehen der Leistungspflicht	S. 14
18.	Zurechnung	S. 14
18.1	Zurechnung bei versicherten Personen	S. 14
18.2	Zurechnung bei der Versicherungsnehmerin	S. 14
19.	Erstbeitrag	S. 14
20.	Folgebeitrag	S. 15
21.	Vertragsdauer und Kündigung	S. 15
21.1	Ordentliche Kündigung	S. 15
21.2	Verzicht auf Kündigung im Versicherungsfall	S. 15
21.3	Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland	S. 15
22.	Insolvenz, Liquidation	S. 15
22.1	Insolvenzverfahren	S. 15
22.2	Liquidation	S. 15
23.	Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs	S. 15
24.	Gerichtsstand, Nationales Recht und Sprache	S. 16

25.	Anzeigen und Willenserklärungen	S. 16
26.	Beschwerden	S. 16
27.	Maklerkonzept	S. 16

Hinweis:

Dieser Vertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des Anspruchserhebungsprinzips (Claims Made). Dies bedeutet, dass nur solche Ansprüche versichert sind, die innerhalb der Versicherungsperiode oder einer sich daran anschließenden vertraglich vereinbarten Nachmeldefrist erstmalig schriftlich geltend gemacht werden. Sämtliche Kosten (siehe auch Ziffer 9.1) werden auf die Versicherungssumme angerechnet. Vorbeugende Rechtskosten (siehe Ziffer 4.12) werden ebenfalls auf die Versicherungssumme angerechnet.

1. Wesentliche Inhalte der Versicherung

1.1 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die erstmalige Inanspruchnahme einer versicherten Person auf Ersatz eines Vermögensschadens wegen einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung.

Der erstmaligen Inanspruchnahme stehen gleich:

Als Versicherungsfall gilt auch:

- die Androhung oder Einreichung einer gerichtlichen Streitverkündung gegenüber einer versicherten Person;
- die Beantragung eines Klagezulassungsverfahrens gemäß § 148 Aktiengesetz (AktG) gegen die versicherte Person;
- die Inanspruchnahme einer versicherten Person aus § 64 Satz 1 Gesetz betreffend die Gesellschaften mit beschränkter Haftung (GmbHG) oder § 93 Absatz 3 Nummer 6 AktG;
- die Geltendmachung eines Zurückbehaltungsrechts aus einem nach diesem Vertrag versicherten Anspruch gegen eine von einer versicherten Person erhobene Forderung;
- der Beschluss eines Organs der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens über das Vorliegen einer für einen Vermögensschaden ursächlichen Pflichtverletzung, die durch eine versicherte Person begangen wurde;
- die Inanspruchnahme aus §§ 69, 34 Abgabenordnung (AO).

1.2 Definition der Vermögensschäden

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten. Keine Herleitung, sondern ein Vermögensschaden liegt vor, wenn ein Schaden der Versicherungsnehmerin oder

eines mitversicherten Unternehmens nur mittelbar aus einem Personen- oder Sachschaden folgt, z.B. entgangener Gewinn.

Keine Vermögensschäden sind Geldstrafen, Bußgelder und Vertragsstrafen.

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn aufgrund einer Pflichtverletzung einer versicherten Person im Sinne von Ziffer 1.1 eine Geldstrafe, eine Vertragsstrafe oder ein Bußgeld gegen die Versicherungsnehmerin oder ein mitversichertes Unternehmen verhängt wird und wenn diese daraufhin die betreffende versicherte Person in Regress nimmt.

1.3 Erweiterter Vermögensschadenbegriff

Vermögensschäden im Zusammenhang mit dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG) einschließlich psychischer Beeinträchtigungen natürlicher Personen („mental anguish oder emotional distress“) sowie die Verletzung des Allgemeinen Persönlichkeitsrechts (§ 823 I Bürgerliches Gesetzbuch - BGB -) sind mitversichert.

Als Vermögensschaden gilt auch der Schaden eines Anteilseigners wegen Wertverlustes seiner Anteile an der Versicherungsnehmerin oder an einem mitversicherten Unternehmen.

1.4 Corporate Manslaughter

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

1.5 Schutz des Privatvermögens

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person wegen einer Pflichtverletzung, die sie in ihrer Eigenschaft gemäß Ziffer 1.6 oder Ziffer 1.7 begangen hat, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

Mitversichert ist die operative Tätigkeit der versicherten Personen gemäß Ziffer 1.6.

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

1.6 Versicherte Organe

Versicherte Personen sind ehemalige, gegenwärtige oder zukünftige Mitglieder des Vorstands, der Geschäftsleitung, des Kuratoriums, des Präsidiums, des Aufsichtsrats, des Verwaltungsrats des Ehrenausschusses oder des Beirats und deren Stellvertreter, der Kassenprüfer, der Kassierer, der Schatzmeister und der Kassenwart und deren Stellvertreter der Versicherungsnehmerin oder ihrer mitversicherten Unternehmen.

Vergleichbare ausländische Gremien sind ebenfalls vom Versicherungsschutz umfasst.

1.7 Weitere versicherte Personen

Als versicherte Personen der Versicherungsnehmerin oder ihrer mitversicherten Unternehmen gelten auch die nachfolgend aufgeführten, weiteren Personen.

Der Versicherungsschutz bezieht sich dabei nicht nur auf die versicherten Personen, die bei Versicherungsbeginn zum Kreis der versicherten Personen gehören, sondern auch auf solche, die zu diesem Zeitpunkt bereits ausgeschieden sind oder bis zum Ende des Versicherungsvertrags hinzukommen:

- kaufmännische Direktoren, Verwaltungsdirektoren sowie Verwaltungsleiter;
- leitende Angestellte, wie z.B. der Leiter der Rechts- bzw. Versicherungsabteilung sowie Prokuristen; für die Definition der leitenden Angestellten gilt die für sie im Einzelfall günstigste arbeitsrechtliche Auslegung;
- ständige Vertreter nach § 13 e Absatz 2 Satz 5 Nummer 3 Handelsgesetzbuch (HGB) und besondere Vertreter nach §§ 30, 86 BGB sowie Generalbevollmächtigte der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens;
- Interimsmanager, soweit sie als Organmitglieder bestellt sind;
- „officers“, „company secretaries“ und „senior accounting officers“ nach

den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Law;

- Arbeitnehmer, die aufgrund von Gesetz oder Industriestandards zu Beauftragten, z.B. für Compliance, Datenschutz, Geldwäsche, Arbeitsschutz, Umweltschutz, Zoll oder Sicherheit bestellt wurden;
- Liquidatoren oder Abwickler der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens, soweit die Auflösung der juristischen Person außerhalb der Insolvenzordnung stattfindet;
- faktische Organmitglieder; shadow directors;
- Gesellschafter, soweit es sich nicht um Ansprüche aus reiner Kapitalhaftung oder der Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter handelt;
- Versammlungsleiter von Haupt-, Gesellschafter- und Mitgliederversammlungen;
- durch ein Gericht bestellte Notgeschäftsführer;
- der Betriebsratsvorsitzende und sonstige Betriebsratsmitglieder, soweit sie nach dem Betriebsverfassungsgesetz persönlich haften;
- die Ehegatten sowie Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbarer Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Erben versicherter Personen sowie Nachlassverwalter, Betreuer, Pfleger, soweit sie wegen Pflichtverletzungen der gemäß Ziffer 1.5 oder Ziffer 1.6 versicherten Personen für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen werden.

1.8 Leistung des Versicherers

Der Versicherungsschutz umfasst die

- Klärung der Haftungsfrage;
- Abwehr unbegründeter Schadensersatzansprüche;
- Befriedigung begründeter Schadensersatzansprüche;
- Freistellung der versicherten Personen von berechtigten Schadensersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadensersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherten Perso-

nen aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet sind und der Versicherer hierdurch gebunden ist.

Übersteigen gedeckte, zur Zahlung fällige Kosten bzw. Vermögensschäden insgesamt die noch zur Verfügung stehende Versicherungssumme, so wird der Versicherer zunächst Zahlungen für die versicherten Personen nach den Ziffern 1.5 und 1.6 erbringen, sodann die Kosten für die versicherten Personen aus zusätzlichen Leistungen der Ziffern 4.1 bis 4.16 leisten, falls keine tatsächliche Freistellung für diese Kosten erfolgte. Im Anschluss daran erfolgt die Befriedigung versicherter Unternehmen, die versicherte Personen gemäß Ziffer 1.8 freigestellt haben.

1.9 Haftungsfreistellung (company reimbursement)

Besteht eine Verpflichtung der Versicherungsnehmerin, versicherte Personen für den Fall, dass diese von Dritten in dem in Ziffer 1.5 beschriebenen Umfang haftpflichtig gemacht werden, freizustellen (company reimbursement), so geht der Anspruch auf Versicherungsschutz aus diesem Vertrag in dem Umfang von den versicherten Personen auf die Versicherungsnehmerin über, in welchem diese ihre Freistellungsverpflichtung erfüllt. Voraussetzung für den Übergang des Versicherungsschutzes ist, dass die Freistellungsverpflichtung nach Art und Umfang rechtlich zulässig ist.

1.10 Eigenschaden

Der Versicherer gewährt dem versicherten Unternehmen sowie den Tochterunternehmen Versicherungsschutz für den Vermögensschaden, der aufgrund einer Pflichtverletzung der in Anspruch genommenen versicherten Person entstanden ist und der durch die versicherte Gesellschaft gegenüber der versicherten Person im Wege der Geltendmachung eines Anspruchs nicht oder nicht vollumfänglich durchgesetzt werden kann,

- weil zugunsten der versicherten Person eine Haftungsfreistellung gemäß § 31a BGB oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift gilt oder
- weil die Haftung der versicherten Person aufgrund der Entlastung durch die Gesellschafter nicht mehr besteht oder die Durchsetzung von Ansprüchen gegen sie aufgrund der Entlastung nicht mehr möglich ist;
- weil die Versicherungsnehmerin oder ein Tochterunternehmen rechtswirksam auf die Geltendmachung und/oder Durchsetzung von

Ansprüchen gegen die versicherte Person verzichtet hat oder

- weil zugunsten der versicherten Person eine Haftungsprivilegierung gemäß den arbeitsrechtlichen Grundsätzen des innerbetrieblichen Schadensausgleichs oder eines damit vergleichbaren ausländischen Rechtsinstituts gilt und eine Inanspruchnahme anderer versicherter Personen wegen einer Pflichtverletzung im Zusammenhang mit der Auswahl und Überwachung der privilegierten versicherten Person oder der Organisation der Tätigkeit der privilegierten Personen wahrscheinlich ist.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme, maximal auf 100.000 Euro je Versicherungsperiode begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

Für den Fall der Haftungsfreistellung nach §31a BGB oder nach einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift (1. Spiegelstrich) besteht **kein** anrechenbares Sublimit.

1.11 Organisationsrechtsschutz

Den versicherten Organisationen wird Organisationsrechtsschutz für den Fall gewährt, dass einer versicherten Organisation Entzug oder Widerruf der stiftungsrechtlichen Genehmigung, die zwangsweise Aufhebung aus anderem Grunde als Insolvenz oder Zweckänderung der Stiftung durch die Stiftungsaufsicht, oder die vollständige Aberkennung der Gemeinnützigkeit im Sinne der §§ 51 ff, 63 AO bezüglich der laufenden Besteuerung droht und die versicherte Organisation ein schützenswertes Interesse an deren Abwendung hat. Voraussetzung der Rechtsschutzgewährung ist die erstmalige schriftliche Mitteilung einer Behörde während der Versicherungsperiode, eine solche Maßnahme durchzuführen oder zu beabsichtigen. Es gilt ein auf die Versicherungssumme anrechenbares Sublimit von 50.000,- Euro je Rechtsschutzfall und insgesamt pro Versicherungsperiode, welches nach freiem Ermessen des Versicherers erhöht werden kann.

2. Mitversicherte Unternehmen

2.1 Tochterunternehmen

Tochterunternehmen im Sinne dieses Vertrages sind solche Gesellschaften, an denen die Versicherungsnehmerin

- direkt oder indirekt mehr als 50 % der Stimmrechte hält;
- sie nachweislich beherrscht oder bei denen die Versicherungsnehmerin das Recht besitzt, einen beherrschenden Einfluss aufgrund Beherrschungsvertrages oder Satzungsbestimmung auszuüben.

Als Tochterunternehmen gelten auch gemeinnützige Stiftungen, soweit diese von einem versicherten Unternehmen errichtet worden sind und es sich nicht um Altersvorsorgeeinrichtungen handelt.

2.2 Enkelunternehmen

Mitversichert sind auch Unternehmen, die durch Tochterunternehmen nach den Bestimmungen von Ziffer 2.1 beherrscht werden.

2.3 Komplementärgesellschaften

Als Tochterunternehmen gelten auch Unternehmen, soweit sie für die Versicherungsnehmerin oder ein Tochterunternehmen die Funktion der Komplementär-GmbH oder Komplementär-AG wahrnehmen.

2.4 Neue Tochterunternehmen

2.4.1 Automatischer Einschluss von Tochterunternehmen

Neu gegründete oder erworbene Tochterunternehmen gelten im bedingungsgemäßen Umfang dieses Vertrages unter den Voraussetzungen der Ziffer 8 (örtlicher Geltungsbereich) automatisch als mitversichert.

2.4.2 Tochterunternehmen in der Gründungsphase

Mit Abschluss des Gesellschaftsvertrags gilt ein neu gegründetes Unternehmen, welches die Voraussetzungen nach Ziffer 2.1 dieser Bedingungen erfüllt, als Tochtergesellschaft, auch wenn die Gründung letztlich unvollendet bleibt.

2.4.3 Einschluss nach besonderer Vereinbarung

Versicherungsschutz für Tochterunternehmen,

- deren Bilanzsumme 50 % der konsolidierten Konzernbilanzsumme übersteigt;
- die börsennotiert sind;
- die ihren Sitz in den USA oder Kanada haben;

- bei denen es sich um Banken oder Finanzdienstleister handelt;

besteht nur nach schriftlicher Einigung mit dem Versicherer. Der Versicherer ist berechtigt, Bedingungs- und Beitragsanpassungen vorzunehmen.

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

2.4.4 Optionale Rückwärtsversicherung für neu hinzukommende Tochterunternehmen

Der Versicherungsschutz umfasst - in den Grenzen der Ziffer 5 - außerdem Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die innerhalb von 12 Monaten vor dem Hinzukommen des neuen Tochterunternehmens begangen wurden.

Voraussetzung hierfür ist, dass die jeweilige Pflichtverletzung bis zu diesem Zeitpunkt weder

- der Versicherungsnehmerin, noch
- dem Tochterunternehmen, noch
- der jeweils in Anspruch genommen versicherten Person

bekannt war und der Versicherungsfall durch einen von einem Dritten geltend gemachten Schadensersatzanspruch eintritt (rückwirkender Versicherungsschutz für neu hinzukommende Tochterunternehmen).

Kein rückwirkender Versicherungsschutz besteht für ein neu hinzukommendes Tochterunternehmen,

- dessen Bilanzsumme höher ist, als die letzte (Konzern-)Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin;
- das ein Finanzdienstleistungsunternehmen ist und dessen Bilanzsumme mehr als 30 % der letzten (Konzern-)Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin ausmacht.

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

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

2.5 Ehemalige Tochterunternehmen

2.5.1 Fortfall

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

Für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die nach dem Verlust der Eigenschaft als Tochterunternehmen begangen werden, besteht keine Deckung.

2.5.2 Option eines gesonderten Versicherungsvertrages (run-off)

Für ehemalige Tochterunternehmen gemäß Ziffer 2.5.1 hat die Versicherungsnehmerin die Möglichkeit, innerhalb von zwei Monaten nach deren Ausscheiden, vom Versicherer ein Angebot über einen gesonderten Versicherungsschutz mit eigener Versicherungssumme und separater Schadennachmeldefrist ausschließlich für das ausscheidende Unternehmen und deren Organe gegen einen Zusatzbeitrag anzufordern (run-off-Option).

3. Fremdmandate (Outside Directorship Liability)

Der Versicherungsschutz erstreckt sich im Rahmen der Ausübung von Mandaten auch auf die versicherten Personen gemäß Ziffer 1.6 und 1.7 und auf ehemalige, gegenwärtige und zukünftige Arbeitnehmer als Mitglied der Geschäftsleitung, eines Aufsichts- oder Beratungsorgans (z.B. Beirat), eines Präsidiums oder Kuratoriums in Drittgesellschaften mit Sitz in der Europäischen Union (EU), soweit diese Mandate auf Weisung (Schriftformerfordernis im Fall des Arbeitnehmers) der Versicherungsnehmerin oder Tochterunternehmen wahrgenommen werden. Keine Drittgesellschaften im Sinne dieser Vereinbarung sind Banken und Finanzdienstleister sowie börsennotierte Unternehmen.

Besteht für einen bei Ausübung dieser Mandate entstandenen Schaden auch unter einem anderen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz, so steht der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag erst im Anschluss zur Verfügung. Ist der anderweitige Versicherungsvertrag auch bei der ERGO Versicherung abgeschlossen worden, ist die Leistung des Versicherers insgesamt auf die höchste der vereinbarten

Versicherungssummen je Versicherungsfall und je Versicherungsperiode begrenzt.

Für diese Tätigkeiten gilt ein unter Anrechnung auf die Versicherungssumme vereinbartes Sublimit von 50 % der Versicherungssumme, maximal jedoch 500.000 Euro für jedes einzelne Mandat und für alle versicherten Mandate zusammen pro Versicherungsperiode.

4. Zusätzliche Leistungen

4.1 Aufrechnung

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

4.2 Tagegeld im Falle der Aufrechnung/Zurückbehaltung von Gehaltszahlungen

Wird gegen fällige Gehaltszahlungen mit einem versicherten Haftpflichtanspruch aufgerechnet oder behält die Versicherungsnehmerin oder eine mitversicherte Gesellschaft fällige Gehaltszahlungen an versicherte Personen im Zusammenhang mit einem Anspruch ein, übernimmt der Versicherer ein an die versicherte Person auszahlendes Tagegeld in Höhe von 350 Euro ab dem Zeitpunkt der Fälligkeit der ausstehenden Gehaltszahlung. Das Tagegeld ist auf maximal 365 Tage pro versicherter Person und pro Versicherungsfall begrenzt. Insgesamt steht für alle versicherten Personen und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode ein Betrag von 20 % der Versicherungssumme, maximal jedoch 250.000 Euro unter Anrechnung auf die Versicherungssumme zur Verfügung.

Wird das ausstehende Gehalt nachgezahlt, sind die versicherten Personen verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zu erstatten. In Höhe des gezahlten Tagegeldes treten die versicherten Personen die Zahlungsansprüche gegen die Versicherungsnehmerin oder eine mitversicherte Gesellschaft an den Versicherer ab.

4.3 Bereicherung

Der Versicherungsschutz umfasst ferner auch die Abwehr von Ansprüchen gegen versicherte Personen, die auf ungerechtf-

tigte oder rechtswidrige Bereicherung gestützt sind. Steht fest, dass die Bereicherung ungerechtfertigt oder rechtswidrig war, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die versicherten Personen sind dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zu erstatten.

4.4 Reputationsschäden

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

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

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 20 % der Versicherungssumme, maximal auf 500.000 Euro je Versicherungsperiode begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

4.5 Arrestverfahren/Sicherheitsleistungen

Der Versicherungsschutz umfasst darüber hinaus die Abwehrkosten im Fall eines persönlichen und/oder dinglichen Arrestverfahrens oder vergleichbarer Verfahren nach ausländischen Rechtsnormen gegen eine versicherte Person, welches der Sicherung eines unter Ziffer 1.5 fallenden Haftpflichtanspruchs dient.

Ebenfalls vom Versicherungsschutz umfasst, sind die unmittelbaren Kosten für die Stellung einer straf- oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistung, z.B. im Zusammenhang mit der Stellung von Kautionen. Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 20 % der Versicherungssumme, maximal auf 200.000 Euro je Versicherungsperiode begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

4.6 Sofortkosten ohne vorherige Abstimmung

Der Versicherer übernimmt in einem Versicherungsfall die notwendigen Abwehrkosten für unverzügliche Sofortmaßnahmen, wenn eine vorherige Abstimmung mit dem Versicherer nicht möglich ist.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme, maximal auf 100.000 Euro je Versicherungsperiode begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

4.7 Kosten zur Sachverhaltsaufklärung

Der Versicherer trägt im Versicherungsfall die angemessenen Kosten für in Auftrag gegebene Gutachten von Rechtsanwälten, Steuerberatern, Wirtschaftsprüfern, Hochschulprofessoren oder sonstigen Sachverständigen, sofern diese im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache erforderlich sind.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 20 % der Versicherungssumme, maximal auf 250.000 Euro je Versicherungsperiode begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

4.8 Forensische Dienstleistungen

Der Versicherer trägt im Versicherungsfall die angemessenen Kosten eines forensischen Dienstleisters für die tatsächliche Sachverhaltsaufklärung, Beweisermittlung, Beweissicherung und Beweisbeibringung, die zur Erfüllung der prozessualen Darlegungs- und Beweislast der in Anspruch genommenen versicherten Personen erforderlich ist. Die Auswahl und Beauftragung des forensischen Dienstleisters ist mit dem Versicherer abzustimmen.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 20 % der Versicherungssumme, maximal auf 500.000 Euro je Versicherungsperiode begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

4.9 Kosten Auskunfts- und Herausgabeanprüche

Wird einer versicherten Person, die keine Möglichkeit hat, auf entlastende Unterlagen zuzugreifen oder diese zu sichten, eine Pflichtverletzung im Sinne von Ziffer 1.1 vorgeworfen, so trägt der Versicherer die angemessenen und erforderlichen Kosten für die Durchsetzung der Herausgabe- und Auskunftsansprüche der versicherten Person in Bezug auf diese Unterlagen.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme, maximal auf 100.000 Euro je Versicherungsperiode begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

4.10 Kosten bei drohendem Verlust der Gemeinnützigkeit von Vereinen

Droht dem Versicherungsnehmer oder einem mitversicherten Unternehmen, welches ein eingetragener Verein ist, der Verlust des Merkmals der Gemeinnützigkeit, so übernimmt der Versicherer die Abwehrkosten in einem erstinstanzlichen Verfahren, dessen Streitgegenstand das Fortbestehen der Anerkennung des Versicherungsnehmers als gemeinnützige Organisation ist.

Außerdem werden die im Zusammenhang mit diesem Verfahren entstehenden Beratungskosten eines Rechtsanwaltes, die angemessen und notwendig sind, ersetzt.

Die Abwehr- und Rechtsanwaltskosten weiterer Instanzen werden vom Versicherer nur dann getragen, wenn in der jeweiligen Vorinstanz eine Entscheidung zugunsten des Versicherungsnehmers erfolgt ist.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 20 % der Versicherungssumme, maximal auf 200.000 Euro je Versicherungsperiode begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

4.11 Kosten einer negativen Feststellungsklage

Der Versicherer übernimmt außerdem die Kosten einer negativen Feststellungsklage, wenn einer versicherten Person schriftlich vorgeworfen wird, eine Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begangen zu haben sowie die Kosten für die Streitverkündung gegen die Person, die den Vorwurf der Pflichtverletzung erhoben hat.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 20 % der Versicherungssumme, maximal auf 200.000 Euro je Versicherungsperiode begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

4.12 Vorbeugende Rechtskosten

Ist eine Inanspruchnahme von versicherten Personen gemäß Ziffer 1.6 noch nicht erfolgt, jedoch wahrscheinlich, können die versicherten Personen auch ohne vorherige Abstimmung oder Rücksprache mit dem Versicherer einen Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen mit der Wahrnehmung ihrer Interessen beauftragen.

Der beauftragte Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstige Sachverständige ist nicht bevollmächtigt, Erklärungen im Namen versicherter Personen oder des Versicherers abzugeben.

Umstände, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zur Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs führen könnten, liegen z.B. dann vor, wenn:

- die Haupt-, Mitglieder-, Verbands-, Vertreter-, oder Gesellschafterversammlung einer versicherten Person die Entlastung verweigert;
- ein Schadensersatzanspruch geltend gemacht oder eine Leistungs-, Anfechtungs- oder Unterlassungsklage mit einem Streitwert von mehr als 100.000 Euro gegen die Versicherungsnehmerin oder ein mitversichertes Unternehmen erhoben wird;
- ein Kontrollorgan oder die Haupt- bzw. Gesellschafterversammlung einen protokollierten Beschluss trifft, nach dem eine Pflichtverletzung im Sinne von Ziffer 1.1 möglich ist;
- eine Abmahnung erteilt wird;
- im Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung ein Gerichtsverfahren mit dem Ziel des Widerrufs oder der Unterlassung eingeleitet wird;
- ein gerichtlicher Antrag der Aktionäre auf Bestellung eines anderen Vertreters gestellt wird;
- ein Klageentwurf vorgelegt wird;
- gegenüber einer versicherten Person Leistungen aus dem Anstellungsvertrag gekürzt oder nicht erbracht werden. Dies gilt nicht im Falle der Zahlungsunfähigkeit der Versicherungsnehmerin;
- ein Güteantrag gemäß § 204 Absatz 1 Nummer 4 BGB bekanntgegeben wird, der sich auf Ansprüche gegen eine versicherte Person bezieht;
- innerhalb der genossenschaftlichen Pflichtprüfung festgestellt wird, dass die Geschäftsführung nicht ordnungsgemäß ist;
- ein verwaltungsgerichtliches Verfahren gegen eine versicherte Person eröffnet wird, welches im Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung nach Ziffer 1.1 steht;
- eine versicherte Person vorzeitig aus ihrer Funktion abberufen wird;

- schriftlich gegenüber versicherten Personen Anstellungsvertragsaufhebungen angedroht oder vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen ausgesprochen werden;
- ein Sonderprüfer gemäß § 142 Aktiengesetz (AktG) bestellt wird.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 20 % der Deckungssumme, maximal auf 200.000 Euro je Versicherungsperiode begrenzt. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

Von dieser Regelung sind des Weiteren Kosten eines Rechtsanwalts für eine erste Stellungnahme gegenüber Behörden erfasst, die ein Ordnungswidrigkeitsverfahren, ein Disziplinar- oder Aufsichtsverfahren oder sonstige Verwaltungsverfahren gegen versicherte Personen eingeleitet haben. Hierfür gilt ein Sublimit unter Anrechnung auf die Versicherungssumme von 10 %, maximal 100.000 Euro.

4.13 Kostenersatz für Mediationsverfahren

Die versicherten Personen gemäß Ziffer 1.6 und 1.7 haben in Abstimmung mit dem Versicherer das Recht, eine neutrale und zum Wirtschaftsmediator ausgebildete Person zur freiwilligen außergerichtlichen Streitbeilegung zu beauftragen. Der Versicherer trägt die Vergütung des benannten Mediators für die Durchführung des Mediationsverfahrens in Deutschland gemäß des Mediationsvertrags. Hierfür gilt ein Sublimit unter Anrechnung auf die Versicherungssumme von 10 % der Versicherungssumme, maximal jedoch 100.000 Euro.

4.14 Schiedsgerichtsverfahren

Entscheiden die Parteien, die Haftungsfrage in einem deutschen schiedsrichterlichen Verfahren im Sinne der Zivilprozessordnung oder in einem Schiedsverfahren nach der Schiedsgerichtsordnung und den „Ergänzenden Regeln für beschleunigte Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.“ (DIS) unter Ausschluss des ordentlichen Rechtswegs entscheiden zu lassen, so ist neben den Parteien auch der Versicherer an die Entscheidung des Schiedsgerichts gebunden.

Voraussetzung hierfür ist, dass der Versicherer unverzüglich von dem Schiedsverfahren in Kenntnis gesetzt wird und dass er im Schiedsverfahren ebenso mitwirken kann, wie bei einem Verfahren des ordentlichen Rechtswegs.

4.15 Straf- und Verfahrensrechtsschutz

4.15.1 Verteidigungskosten

Wird in einem Straf-, Ordnungswidrigkeits-, Disziplinar-, Aufsichts-, Adhäsions- oder standesrechtlichen Verfahren bzw. in einem Verfahren mit dem Ziel der Auslieferung der versicherten Person wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die Kosten gemäß Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG), ggf. die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

4.15.2 Zeugenbeistand

Den versicherten Personen werden darüber hinaus die Kosten des erforderlichen Beistands durch einen Rechtsanwalt gewährt, wenn sie während der Versicherungsdauer zur Zeugenaussage aufgefordert werden und durch ihre Aussage die Gefahr ihrer Selbstbelastung besteht und dadurch der Eintritt einer der oben genannten Verfahrensrechtsschutzfälle möglich ist.

Der Ersatz der Kosten des Zeugenbeistands erfolgt bis zu einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme, maximal aber in Höhe von 100.000 Euro. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

4.15.3 Firmenstellungnahme

Es besteht Versicherungsschutz für die angemessenen Kosten eines Rechtsanwaltes, der im Interesse der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens eine notwendige Stellungnahme gegenüber einer Behörde abgibt, die ein Verfahren gegen unbestimmte Beschäftigte der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens eingeleitet hat.

Diese Kosten werden innerhalb eines Sublimits von 10 % der Versicherungssumme, maximal aber bis zu einem Betrag von 100.000 Euro übernommen. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

4.16 Faute non-séparable des fonctions

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz, wenn ein versichertes Unternehmen während der Versicherungsdauer durch einen Dritten nach französischem Recht unter der Rechtsfigur „faute non-séparable“ erstmals schriftlich in Anspruch genommen wird.

Dies gilt jedoch nur, wenn die Inanspruchnahme:

- aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen ausschließlich wegen einer Pflichtverletzung, die eine versicherte Person in ihrer Eigenschaft gemäß Ziffer 1.6. (Versicherte Organe) begangen hat, erfolgt

und

- gleichzeitig gegen die versicherte Person erfolgt

oder

- die versicherte Person bereits aufgrund derselben Tatsachen schon vorher in Anspruch genommen wurde, jedoch das Gericht unter Anwendung französischen Rechts die Klage durch ein rechtskräftiges Urteil ausdrücklich mit der Begründung abgewiesen hat, dass zwar eine Pflichtverletzung vorliegt, eine Haftung aber ausgeschlossen ist, da die Pflichtverletzung nicht von der Funktion der versicherten Person gemäß Ziffer 1.6. getrennt werden kann (faute non-séparable).

Die Bestimmungen des Vertrags für die versicherten Unternehmen sind entsprechend anzuwenden. Ausgenommen hiervon bleiben die Regelungen in der kompletten Ziffer 4 (Zusätzliche Leistungen), Ziffer 5.3, Ziffer 5.4 und Ziffer 22.1 dieser Bedingungen.

Diese Kosten sind insgesamt mit einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme, maximal auf 100.000 Euro je Versicherungsperiode begrenzt. Das Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet

4.17 Sanierungskosten

Versichert sind die Kosten eines Gutachters im Zusammenhang mit einer Sanierungsberatung, wenn ein unmittelbarer Bezug zur Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche besteht.

Diese Kosten werden innerhalb eines Sublimits von 10 % der Versicherungssumme, maximal aber bis zu einem Betrag von 100.000 Euro übernommen. Dieses Sublimit wird auf die Versicherungssumme angerechnet.

5. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes

5.1 Erfasste Pflichtverletzungen und Anspruchserhebungen (Claims Made)

Versicherungsschutz besteht für Pflichtverletzungen, die während der Dauer des Versicherungsvertrags (inkl. Rückwärtsversicherung) eingetreten sind.

5.2 Rückwärtsversicherung für vorvertragliche Pflichtverletzungen

Es besteht eine Rückwärtsdeckung für Pflichtverletzungen, welche vor Beginn des Vertrags begangen wurden. Dies gilt jedoch nicht für solche Pflichtverletzungen, welche eine versicherte Person oder die Versicherungsnehmerin bei Vertragsabschluss kannte.

Ziffer 2.4.4 (rückwirkender Versicherungsschutz für neu hinzukommende Tochterunternehmen) bleibt unberührt.

5.3 Unverfallbare Schadensnachmeldefrist

Sofern der Versicherungsvertrag ununterbrochen ein Jahr bestanden hat, wird eine Nachmeldefrist von 6 Jahren gewährt. Diese verlängert sich mit Ablauf des zweiten Versicherungsjahres auf 8 Jahre.

Die Versicherungsnehmerin hat das Recht, innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach Vertragsbeendigung, eine Nachmeldefrist von bis zu 12 Jahren gegen Beitragszuschlag von 125 % des letzten Jahresbeitrags zu erwerben.

Die Nachmeldefrist gilt für Versicherungsfälle, welche dem Versicherer innerhalb dieser Frist mitgeteilt werden, soweit sie auf Pflichtverletzungen beruhen, die während der Dauer der Versicherung - und der Rückwärtsversicherung (Ziffer 5.2) - begangen wurden.

Für jeden während einer Nachmeldefrist gemeldeten Versicherungsfall und für alle in dieser Zeit gemeldeten Versicherungsfälle zusammen besteht Versicherungsschutz in Höhe der nicht verbrauchten Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode zu den bei Vertragsbeendigung geltenden Bedingungen.

5.4 Persönliche Nachmeldefrist

Endet die Tätigkeit eines versicherten Organs (Ziff. 1.6) oder einer versicherten Person (Ziff. 1.7)

- altersbedingt
- aus gesundheitlichen Gründen oder

- turnusgemäß

nach Versicherungsbeginn, bleibt der Versicherungsschutz für Versicherungsfälle wegen vor dem Ende der Tätigkeit begangener Pflichtverletzungen unberührt.

5.5 Run-off

Die Versicherungsnehmerin hat die Möglichkeit, innerhalb von 30 Tagen nach ordentlicher Beendigung dieses Versicherungsvertrags, vom Versicherer ein Angebot über einen gesonderten Versicherungsschutz mit eigener Versicherungssumme bis maximal 10.000.000 Euro gegen einen Zusatzbeitrag anzufordern (run-off-Option).

6. Umstandsmeldung

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

7. Verfahrensführung

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen einer versicherten Person und dem Anspruchsteller oder dessen Rechtsnachfolger, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person. Bei Rechtsstreitigkeiten, die ganz oder teilweise in den USA oder nach dem Recht der USA betrieben werden, haben die versicherten Personen bzw. die Versicherungsnehmerin oder das betroffene Tochterunternehmen/mitversicherte Unternehmen die Pflicht zur Führung des Rechtsstreits im eigenen Namen.

7.1 Maßnahmen des Versicherers

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

7.2 Anerkenntnis/Vergleich/Befriedigung

Anerkenntnisse und Vergleiche, die von den versicherten Personen ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

7.3 Anwaltswahl

Den versicherten Personen wird im Einvernehmen mit dem Versicherer die Wahl des zu beauftragenden Rechtsanwalts überlassen.

Der Versicherer übernimmt die Gebühren nach dem RVG oder entsprechenden in- oder ausländischen Gebührenordnungen und darüber hinausgehende Kosten aufgrund von Honorarvereinbarungen, soweit diese insbesondere im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache angemessen sind.

Sollte die Beauftragung eines zusätzlichen Beraters oder Gutachters, z.B. eines Steuerberaters oder Wirtschaftsprüfers, im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache erforderlich sein, übernimmt der Versicherer auch dessen Kosten in angemessener Höhe.

8. Örtliche Geltung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz wird, soweit rechtlich zulässig, weltweit zur Verfügung gestellt.

Sofern aufgrund von Vorgaben des deutschen Aufsichtsrechts oder wegen lokaler gesetzlicher Bestimmungen (z.B. sogenannter non-admitted Regelungen) die Gewährung von Versicherungsschutz in bestimmten Staaten rechtlich verboten ist, besteht kein Versicherungsschutz.

In einem solchen Fall kann mit dem Versicherer eine Klausel zur Versicherung des Finanzinteresses der Versicherungsnehmerin vereinbart werden.

9. Umfang des Versicherungsschutzes

9.1 Jahreshöchstleistung und Kosten

Die im Versicherungsschein bezifferte Versicherungssumme steht im Anschluss vereinbarter Selbstbehalte zur Verfügung und stellt die Höchstleistung des Versicherers pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle innerhalb einer Versicherungsperiode insgesamt dar.

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

9.2 Abwehrkosten bei einem die Versicherungssumme übersteigenden Streitwert

Übersteigt der Streitwert eines Haftpflichtanspruches die Versicherungssumme, übernimmt der Versicherer die Abwehrkosten, ohne geltend zu machen, dass er nur zu einer anteiligen Übernahme verpflichtet sei.

9.3 Zusatzlimit nach Verbrauch der Versicherungssumme

Soweit die Versicherungssumme eines Versicherungsjahres vollständig aufgebraucht ist, stellt der Versicherer einmalig pro Versicherungsperiode zusätzlich einen Betrag in Höhe von 20 % der Versicherungssumme, maximal jedoch 1.000.000 Euro, zur Verfügung.

9.4 Zweifache Maximierung

Sofern dies im Versicherungsschein gesondert gegen Zuschlag vereinbart ist, steht die Versicherungssumme zweifach maximiert pro Versicherungsperiode zur Verfügung.

Die zweifach maximierte Versicherungssumme ist dann als Jahreshöchstleistung im Sinne von Ziffer 9.1 zu verstehen.

9.5 Wirksamkeit der Versicherungssummenhöhung

Wird die Versicherungssumme, die Jahreshöchstleistung, ein Sublimit oder ein Zusatzlimit nach dem Urbeginn des Versicherungsvertrags erhöht, wird die Erhöhung nur bei solchen Versicherungsfällen wirksam, welche auf Umständen oder Pflichtverletzungen beruhen, die den betroffenen versicherten Personen und in Fällen der Ziffer 1.8 (Haftungsfreistellung) der betroffenen Versicherungsnehmerin oder den betroffenen mitversicherten Unternehmen bis zum Wirksamwerden der Erhöhung nicht bekannt waren.

9.6 Serienschadenklausel

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

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

als ein Versicherungsfall.

Dieser gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch geltend gemacht wurde. Im Falle eines Serienschadens findet der im Versicherungsschein genannte Selbstbehalt nur einmal Anwendung.

9.7 Anspruchserledigung

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

Hat die versicherte Person infolge einer von dem Versicherer veranlassten Verzögerung der Befriedigung des Anspruchsstellers Zinsen an diesen zu entrichten, übernimmt der Versicherer deren Bezahlung selbst dann, wenn die Versicherungssumme bereits verbraucht sein sollte.

9.8 Kontinuitätsgarantie

Wird der Versicherungsschutz dieses Vertrags hinsichtlich des Deckungsumfangs eingeschränkt, gilt der zu diesem Zeitpunkt bestehende Deckungsumfang für alle Pflichtverletzungen, die vor der Einschränkung begangen wurden.

Diese Regelung gilt nicht für die Versicherungssumme des Vertrags, die Änderung von Sublimits und für Selbstbehalte.

Von dieser Regelung kann in den folgenden Versicherungsperioden rückwirkend nicht

zum Nachteil der versicherten Personen abgewichen werden.

10. Sanktions- und Embargoklausel

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

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika erlassen werden, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der EU oder der BRD entgegenstehen.

11. Ausschlüsse

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Haftpflichtansprüche

11.1 wegen wissentlicher Pflichtverletzung der in Anspruch genommenen versicherten Personen.

Der Versicherungsschutz bleibt bestehen, soweit die in Anspruch genommenen versicherten Personen im Hinblick auf die Pflichtverletzung bedingt vorsätzlich (dolus eventualis) handeln.

Satz 1 findet keine Anwendung bei Verstoß gegen geschriebenes Binnenrecht der Versicherungsnehmerin (Satzung, Geschäftsordnung, Richtlinien, Gesellschafterbeschlüsse, Weisung o.ä.), soweit die versicherte Person ihre Entscheidung zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung auf der Grundlage angemessener Informationen zum Wohle der Gesellschaft getroffen hat.

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

Sofern die wissentliche Pflichtverletzung, soweit nicht bedingt vorsätzlich gemäß Absatz 2 gehandelt wurde, streitig ist, besteht Deckung für die Abwehrkosten unter der Bedingung, dass die wissentliche Pflichtverletzung nicht rechtskräftig festgestellt wird. Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die versicherten Personen sind dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zu erstatten.

Einer versicherten Person werden Pflichtverletzungen anderer versicherter Personen gemäß Satz 1, auch im Falle der Rückwärtsversicherung gemäß Ziffer 5.2, nicht zugerechnet;

11.2 welche vor Gerichten in den USA oder Kanada oder nach dem materiellen Recht dieser Länder geltend gemacht werden, soweit es sich handelt um Ansprüche

- wegen Verletzungen von Bestimmungen des Securities Acts (1933) oder des Securities Exchange Acts (1934) - SEC 1933 und 1934 - oder entsprechender bundes- oder einzelstaatlicher Gesetze in den USA oder Kanada oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law;
- wegen Verletzungen von Bestimmungen des Employee Retirement Income Securities Act (ERISA) von 1974 oder entsprechender bundes- oder einzelstaatlicher Gesetze in den USA oder Kanada oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law, die diesen ändern oder ergänzen;
- wegen Pflichtverletzungen und daraus resultierender Entschädigungen mit Strafcharakter im Zusammenhang mit Angestelltenverhältnissen (wrongful employment practices - EPL);
- der Versicherungsnehmerin, einer ihrer Tochter-, Konzern- oder Beteiligungsgesellschaften gegen versicherte Personen sowie versicherter Personen untereinander.

12. Entschädigungen mit Strafcharakter

Entschädigungen mit Strafcharakter, z.B. punitive, multiplied oder exemplary damages, sind mitversichert, sofern sie gerichtlich zugesprochen werden und kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.

13. Subsidiarität, Konditions- und Summendifferenzdeckung

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag geltend gemachten Schaden auch unter einem anderen, zeitlich früher abgeschlossenen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz, so sind Versicherungsnehmerin und versicherte Personen verpflichtet, den Schaden zunächst unter dem anderweitigen Versicherungsvertrag geltend zu machen.

Der Versicherer leistet vor, wenn und insoweit der Versicherer des anderweitigen Versicherungsvertrags für den Schaden nicht leistet. Bestreitet der Versicherer des anderweitigen Versicherungsvertrags seine Leistungspflicht gegenüber der Versicherungsnehmerin oder einer versicherten Person

und verweigert daher die Leistung, sind etwaige Ansprüche der versicherten Person oder der Versicherungsnehmerin aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag an den Versicherer dieses Vertrags abzutreten.

14. Vorvertragliche Anzeigepflichten der Versicherungsnehmerin und Versicherungsumfang bei Verletzung der Anzeigepflichten

14.1 Vorvertragliche Anzeigepflichten

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

14.2 Versicherungsumfang bei Verletzung der Anzeigepflichten

Der Versicherer verzichtet auf das Recht zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag gemäß §§ 19 ff. Versicherungsvertragsgesetz (VVG) bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung sowie auf das Recht zur Anfechtung bei einer arglistigen Täuschung gemäß § 22 VVG i.V.m. §§ 123, 124 BGB.

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

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

Der Versicherer kann sich auf diese Leistungsfreiheit nur dann berufen, wenn er der Versicherungsnehmerin die arglistige Täuschung bzw. die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht innerhalb eines Monats seit Kenntniserlangung in Textform mitteilt und auf die Rechtsfolgen gemäß Absatz 2 und 3 ausdrücklich hinweist.

Sofern der Versicherer einer Person im Sinne von Absatz 2 und 3 zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung von der arglistigen Täuschung bzw. der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht bereits Versicherungsschutz gewährt hat, entfällt dieser rückwirkend, es sei denn, die arglistige Täuschung oder der Umstand, in dessen Zusammenhang die Anzeigepflicht verletzt ist, hat keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder auf den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers.

15. Gefahrerhöhungen und Rechtsfolgen bei Anzeigepflichtverletzung

Abweichend von den Bestimmungen des VVG liegen gefahrerhöhende Umstände im Sinne des § 23 VVG nur dann vor, wenn:

- die primäre Geschäftstätigkeit der Versicherungsnehmerin geändert wird;
- ein Unternehmen mit Sitz in den USA oder Kanada erworben oder neu gegründet wird;
- die Neunotierung von Wertpapieren an einer Börse vorbereitet oder eine Kapitalerhöhung vorgenommen wird.

Die Gefahrerhöhungen sind innerhalb von zwei Wochen in Textform anzuzeigen.

Die Rechtsfolgen einer unterlassenen oder verspäteten Anzeige ergeben sich aus den §§ 24 ff. VVG (Kündigung oder Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung, Beitragserhöhung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung).

16. Obliegenheiten im Versicherungsfall

16.1 Anzeige des Versicherungsfalls

Die Versicherungsnehmerin oder die mitversicherten Unternehmen oder die versicherten Personen haben den Versicherer spätestens vier Wochen nach Kenntnis den Eintritt des Versicherungsfalls in Textform anzuzeigen.

Die Anzeige ist an folgende Adresse zu senden:

ERGO Versicherung AG
Victoriaplatz 2
40198 Düsseldorf

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, das den Ersatz eines Vermögensschadens zum Gegenstand hat oder zur Folge haben könnte oder wird gegen eine versicherte Person ein Anspruch geltend gemacht oder gegen diese gerichtlich der Streit verkündet, so ist dies ebenfalls innerhalb von vier Wochen anzuzeigen.

Durch die Absendung der Anzeige werden die Fristen gewahrt.

16.2 Mitwirkung im Versicherungsfall

Die Versicherungsnehmerin und/oder die versicherten Personen haben bei der Schadensminderung mitzuwirken. Sie sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers (insbesondere auch hinsichtlich der Auswahl der Prozessbevollmächtigten) nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadensfalls dient, soweit ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadensermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadensberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadensfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadensfalls erhebliche Schriftstücke einzusenden. Im Übrigen bleibt § 31 VVG unberührt.

17. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

17.1 Leistungsfreiheit

Verletzt die Versicherungsnehmerin oder eine versicherte Person eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich, ist der Versicherer der Versicherungsnehmerin gegenüber von der Verpflichtung zur Leistung frei.

17.2 Leistungskürzung

Bei grober Fahrlässigkeit kann der Versicherer die Leistung entsprechend der Schwere des Verschuldens kürzen. Dies gilt nicht, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt wurde.

17.3 Fortbestehen der Leistungspflicht

Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung des Versicherers ursächlich war.

Dies gilt nicht bei Arglist der Versicherungsnehmerin.

18. Zurechnung

18.1 Zurechnung bei versicherten Personen

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

18.2 Zurechnung bei der Versicherungsnehmerin

In Abweichung von § 47 Absatz 1 VVG kommt es bei der Versicherungsnehmerin auf die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden folgender Personen der Versicherungsnehmerin an (Repräsentanten):

- des Vorsitzenden des Vorstands/des Präsidiums bzw. der Geschäftsführung;
- des Finanzvorstands/Geschäftsführers Ressort Finanzen, des Vize-Präsidenten Finanzen;
- des Schatzmeisters, Kassierers oder des Kassenwartes;
- des Leiters der Rechtsabteilung.

19. Erstbeitrag

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

Zahlt die Versicherungsnehmerin den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Das gilt nicht, wenn die Versicherungsnehmerin die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Zahlt die Versicherungsnehmerin den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Der Versicherer kann nicht zurücktreten, wenn die Versicherungsnehmerin die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Ist der erste oder einmalige Beitrag bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Versicherungsnehmerin hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Der Versicherer ist nur leistungsfrei, wenn er die Versicherungsnehmerin durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrags aufmerksam gemacht hat.

Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Vertragszeit oder wird es nach Beginn der Versicherung rückwirkend aufgehoben oder ist es von Anfang an nichtig, gebührt dem Versicherer Beitrag oder Geschäftsgebühr nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen.

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat der Versicherer, soweit nicht etwas Anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der der abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

20. Folgebeitrag

Alle weiteren Beiträge sind - je nach Zahlungsweise - zu Beginn des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Zahlt die Versicherungsnehmerin nicht rechtzeitig, gerät sie ohne Mahnung in Verzug. Dies gilt nicht, soweit sie die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Der Versicherer ist berechtigt, der Versicherungsnehmerin auf ihre Kosten in Textform eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen zu bestimmen. Diese Zahlungsaufforderung ist nur wirksam, wenn der Versicherer darin die rückständigen Beträge des Beitrags, der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert. Zusätzlich müssen die Rechtsfolgen, die mit dem Fristablauf verbunden sind, angegeben werden.

Ist die Versicherungsnehmerin nach Ablauf der Frist von zwei Wochen noch in Zahlungsverzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz. Außerdem kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen.

Beide Rechtsfolgen gelten nur, wenn der Versicherer die Versicherungsnehmerin mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer den Vertrag gekündigt und zahlt die Versicherungsnehmerin danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Ablauf der Zahlungsfrist und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

21. Vertragsdauer und Kündigung

21.1 Ordentliche Kündigung

Die Dauer des Versicherungsvertrags ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Das Vertragsverhältnis verlängert sich jeweils um ein Jahr, sofern es nicht spätestens einen Monat vor Ablauf des Vertrags in Textform gekündigt wird.

21.2 Verzicht auf Kündigung im Versicherungsfall

Der Versicherer verzichtet im Versicherungsfall auf die Ausübung des Rechts gemäß § 111 VVG, den Versicherungsvertrag vor Ablauf der Versicherungsperiode zu kündigen.

21.3 Verlegung des Geschäftssitzes ins Ausland

Verlegt die Versicherungsnehmerin ihren Geschäftssitz ins Ausland, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

22. Insolvenz, Liquidation, Neubeherrschung und Verschmelzung

22.1 Insolvenzverfahren

Im Falle der Beantragung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Tochterunternehmens besteht der Vertrag uneingeschränkt fort.

22.2 Liquidation

Wird die Versicherungsnehmerin liquidiert, endet der Versicherungsschutz mit Abschluss der Liquidation automatisch.

Der Beitrag wird in diesem Fall anteilig gemäß § 80 Absatz 2 VVG erstattet.

23. Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

23.1 Anspruch auf Versicherungsschutz können nur die versicherten Personen geltend machen, ggf. auch ohne Zustimmung der Versicherungsnehmerin und auch dann, wenn sie nicht im Besitz des Versicherungsscheins sind. Dies gilt nicht in den Fällen der Ziffer 1.8.

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

23.3 Rückgriffsansprüche der versicherten Personen, ebenso deren Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Erstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung gemäß § 255 BGB gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung

ohne weiteres auf diesen über. Der Versicherer kann die Ausstellung einer Abtretungsurkunde verlangen.

24. Gerichtsstand, Nationales Recht und Sprache

24.1 Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer kann die Versicherungsnehmerin an folgende Gerichtsstände richten: den Firmensitz oder den Sitz der für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung des Versicherers.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die Versicherungsnehmerin ist das Gericht am Firmensitz oder der Niederlassung der Versicherungsnehmerin zuständig.

Hat die Versicherungsnehmerin zum Zeitpunkt der Klageerhebung ihren Firmensitz nicht in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Gemeinschaft, Islands, Norwegens, Liechtensteins oder der Schweiz, so bestimmt sich die Zuständigkeit des Gerichts für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder die Versicherungsnehmerin ausschließlich nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Das Gleiche gilt, wenn der Firmensitz der Versicherungsnehmerin unbekannt ist.

24.2 Auf den Versicherungsvertrag findet das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung. Es gelten insbesondere die Vorschriften des VVG, soweit durch diese Bedingungen vom VVG nicht abgewichen wird. Die Vertragssprache ist Deutsch.

25. Anzeigen und Willenserklärungen

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

26. Beschwerden

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

27. Maklerkonzept

Die Versicherungsnehmerin wünscht die ausschließliche Vermittlung und begleitende Betreuung des Vertrags durch die **Bernhard Assekuranzmakler GmbH & Co. KG**. Sobald die Betreuung auf Wunsch der Versicherungsnehmerin durch einen anderen Versicherungsvermittler erfolgt, entfällt für diesen der Anspruch auf die speziellen Konditionen (Besondere Vereinbarungen und Tarif).

Das Ende der Betreuung hat die Versicherungsnehmerin dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Der Vertrag wird zur nächsten, dem Wechsel des Vermittlers folgenden Hauptfälligkeit auf die zu diesem Zeitpunkt gültigen aktuellen Tarifkonditionen der ERGO umgestellt.