

HÖHER ORGANHAFTPFLICHTVERSICHERUNG 2017

I HÖHER ORGANHAFTPFLICHTVERSICHERUNG

1. Gegenstand der Versicherung

- 1.1. Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass eine der versicherten Personen wegen einer Pflichtverletzung, welche sie bei der Ausübung ihrer Tätigkeit als versicherte Person gemäß Ziffer I, Nummer 2 begangen hat, aufgrund von gesetzlichen Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden (gemäß der ÖVersVG [Österreichische Versicherungsvertragsgesetz] Definition) erstmalig in Anspruch genommen wird (Versicherungsfall), auch dann, wenn es sich hierbei nicht um strategische sondern um operative Entscheidungen handeln sollte.

Versichert sind Schadenersatzansprüche für begangene Verletzungen von Pflichten, die während der Dauer der Versicherung erstmals schriftlich geltend gemacht werden, sofern die versicherte Person vor Abschluss dieser Versicherung von der Pflichtverletzung keine Kenntnis hatte und auch bei Anwendung gehöriger Sorgfalt nicht hätte haben können und solche Pflichtverletzungen nicht vor dem im Polizzenverzeichnis genannten Rückwirkungsdatum liegen.

Unterlassungen gelten im Zweifel über den Zeitpunkt der Begehung an dem Tage begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

Als Vermögensschaden gelten Schäden, die weder Personenschäden noch Sachschäden sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.

Es gelten allerdings solche Vermögensschäden versichert, die sich:

- a. aus Personen- und Sachschäden Dritter ergeben, wobei lediglich Schadenersatz für solche Aufwendungen geleistet wird, die der Versicherungsnehmerin oder der in der Polizza genannten mitversicherten Tochterunternehmen als Folge dieser Personen und Sachschäden selbst entstanden sind;
 - b. aus einem Personen- oder Sachschaden ergeben, wobei die Verletzung der Pflichten im Sinne der Ziffer I. Nr. 1 nicht für diese Personen- oder Sachschäden sondern ausschließlich für einen mit diesen im Zusammenhang stehenden Vermögensschaden im Sinne der Abs. 4 Satz 1 dieser Regelung ursächlich gewesen sein muss.
 - c. aus psychischen Beeinträchtigungen und immateriellen Schäden ergeben, die im Zusammenhang mit Pflichtverletzungen versicherter Personen gemäß dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgrundsatz (AGG) oder ähnlichen Rechtsvorschriften erhoben werden.
- 1.2. Sofern und soweit eine versicherte Person durch die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer mitversicherten Tochterunternehmen enthaftet wird, werden dem enthaftenden Unternehmen die Aufwendungen nach den Bestimmungen dieser Polizza ersetzt. Der Begriff Enthaftung in diesem Sinne meint die rechtswirksame Entlastung, den Verzicht, die Freistellung, den Vergleich oder eine Haftungserleichterung hinsichtlich der Schadenersatzansprüche oder der Pflichtenmaßstäbe, jeweils in dem vertraglich oder gesetzlich zulässigen maximalen Umfang.

Versicherungsschutz gemäß Ziffer I, Nummer 1.1 wird auch für den Fall gewährt, in dem eine Enthaftung an Überschuldung oder Zahlungsunfähigkeit der Versicherungsnehmerin oder ihrer mitversicherten Tochterunternehmen scheitert.

1.3. Sonderdeckungssumme Aufsichtsrat/Beirat/Verwaltungsrat (Zusatzlimit)

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für Ansprüche gegen Ansprüche von Aufsichtsräten, Beiräten und Verwaltungsräten welche während der Versicherungsperiode erhoben werden und nicht Gegenstand einer Enthaftung durch ein versichertes Unternehmen sind, ausschließlich für den Fall, dass die Deckungssumme dieser Polizza und jeglicher anderer vereinbarter Organhaftpflicht oder AGG Polizzen oder berechnete Entschädigung jeder anderen Art (auch Exzedentenversicherungen über diesem Vertrag) erschöpft sind.

Die Deckungssumme hierfür beträgt je Aufsichtsrat/Beirat EUR 250.000 maximal jedoch 50% der Deckungssumme, wobei die zusätzliche Deckungssumme für Leistungen des Versicherers für alle Schäden von Aufsichtsräten/Beiräten zusammen mit 50% der Deckungssumme des Vertrages limitiert ist.

1.4. Sonderdeckungssumme ausgeschiedene Personen (Zusatzlimit)

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für Ansprüche gegen Ansprüche von Personen welche ihren Status im Sinne von Artikel I, Nummer 2 aus Alters- oder Krankheitsgründen oder Eintritt in den Ruhestand verliert sofern während der Versicherungsperiode Ansprüche erhoben werden und nicht Gegenstand einer Enthaftung durch ein versichertes Unternehmen sind, ausschließlich für den Fall, dass die Deckungssumme dieser Polizze und jeglicher anderer vereinbarter Organhaftpflicht oder AGG Polizzen oder berechnete Entschädigung jeder anderen Art (auch Exzedentenversicherungen über diesem Vertrag) erschöpft sind.

Die Deckungssumme hierfür beträgt je **ausgeschiedener Person** EUR 100.000 maximal jedoch 50% der Deckungssumme, wobei die zusätzliche Deckungssumme für Leistungen des Versicherers für alle Schäden von ausgeschiedenen Personen zusammen mit 25% der Deckungssumme des Vertrages limitiert ist.

1.5. Sonderdeckung Schadenersatz

Sofern aufgrund eines Versicherungsfalles die Deckungssumme aus dem Vertrag aufgebraucht ist und diese ausschließlich für Kosten verwendet wurde, steht im Anschluss daran eine zusätzliche Deckungssumme von 25% der Deckungssumme gemäß Vertrag für Aufwendungen aus dem Titel Schadenersatz zur Verfügung, andere Leistungen (wie etwas Kosten usw.) gelten aus dieser Sonderdeckungssumme als ausgeschlossen.

2. Versicherte Personen

- 2.1. Der Versicherungsschutz umfasst frühere, gegenwärtige und zukünftige Mitglieder, wenn und soweit diese zukünftige Personen während der Vertragslaufzeit Mitglieder der genannten Organe (Board of Directors and Officers) waren oder sind, der geschäftsführenden Organe, der Aufsichtsorgane oder Beiräte der Versicherungsnehmerin und Ihrer mitversicherten Tochtergesellschaften i. S. von Ziffer I Nr. 3 und 4, die verantwortlichen Beauftragten gem. § 9 Abs. 2 Verwaltungsstrafgesetz sowie alle jene betriebszugehörigen Personen denen sich die zuvor genannten versicherten Personen für die Ausübung deren organschaftlicher Tätigkeit bedienen.

Der Versicherungsschutz umfasst:

- ebenfalls frühere, gegenwärtige oder zukünftige leitende Angestellte der Versicherungsnehmerin oder der mitversicherten Tochterunternehmen, soweit diese der ersten Führungsebene zuzuordnen (und selbständige Anordnungs- und Vertretungsbefugnis besitzen) oder in ihrer Eigenschaft als Beauftragte für den Bereich Geldwäsche, Datenschutz Compliance, Sicherheit oder Umwelt tätig sind und keinen Vermögensschadenersatz aus anderen bestehenden Verträgen erlangen können. Für die Definition des Begriffes der leitenden Angestellten gilt die für Sie im Einzelfall günstigste arbeitsrechtliche Auslegung (vom Versicherungsschutz umfasst sind auf jeden Fall Personen gem. § 36 Abs. 2 ArbVG (Arbeitsverfassungsgesetz))
- auch die Fälle, in denen Ehepartner, Erben, Nachlassverwalter, Betreuer, Sachwalter, Pfleger oder Masseverwalter von versicherten Personen für Pflichtverletzungen der versicherten Personen im Sinne von Ziffer I, Nummer 1 und 2 in Anspruch genommen werden.
- ebenfalls gegenwärtige, ehemalige und zukünftige „officers“, „company secretaries“ und „senior accounting officers“ und „Shadow Director“ und „FCA approved persons“ gemäß den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Law oder ähnliche Organe oder quasi Organe anderer Rechtsordnungen und Interimsmanager, Liquidator der Versicherungsnehmern oder eines ihrer Tochterunternehmen außerhalb eines Insolvenzverfahrens und hierzu von der Versicherungsnehmerin oder einem Tochterunternehmen bestellt, Stellvertreter einer Person
- ebenfalls Schadenersatzansprüche gegen die in Ziffer I, Nummer 1 und 2 definierten versicherten Personen im Rahmen der Ausübung ihrer organschaftlichen Mandate, die diese auf Weisung oder im Interesse der Versicherungsnehmerin in Unternehmen wahrnehmen, die nicht die Versicherungsnehmerin oder deren mitversicherten Tochterunternehmen sind, wobei alle Mandate die im Antragsanhang hierfür genannt werden mitversichert sind, soweit seitens der Versicherer auf Grundlage diese Vertrages Versicherungsschutz gewährt wird und diese im Versicherungsschein (Polizze, Zertifikat) aufgeführt sind.

Wurde für die Unternehmen, für dessen Organ eine versicherte Person im Interesse oder auf Weisung der Versicherungsnehmerin oder ihrer mitversicherten Tochterunternehmen tätig wird, bereits ein gleichartiger Vertrag vereinbart, der die hier versicherten Risiken in teilweise oder vollständig gleichem Umfang deckt, so leistet dieser Vertrag subsidiär hierzu, wobei die Deckungssumme gemäss Ziffer II, Nummer 2 dieser Bedingungen den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers im Schadenfall (gemäß der ÖVersVG Definition) begrenzt.

Der Versicherungsschutz erlischt, sofern der Mandatsträger von dem Unternehmen, in dem die auf Weisung oder im Interesse der Versicherungsnehmerin erfolgte Mandatschaft ausgeübt wird, Schadenersatz erlangen kann oder anderweitige Ersatzansprüche gegen Dritte geltend gemacht werden können.

3. Tochterunternehmen

Als Tochterunternehmen sind für diesen Vertrag Gesellschaften oder juristische Personen iS des § 2 Ziffer 2 bis 12 FBG anzusehen, bei denen der Versicherungsnehmerin die Leitung oder Kontrolle iS des § 244 UGB direkt oder indirekt zusteht, entweder durch:

- a. die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter
- b. das Recht die Mehrheit der Mitglieder des Aufsichts-, Verwaltungs- oder sonstigen Leitungsorganen zu bestellen oder abzuberufen und die Versicherungsnehmerin gleichzeitig Gesellschafterin ist oder
- c. das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben.

Als Tochterunternehmen gelten ebenfalls handelsrechtlich zu den Gesellschaften oder juristischen Personen nach §2, Ziffer 2 bis 12 FBG vergleichbare ausländische Rechtsformen unter Einschluss von Europäische wirtschaftliche Interessenvereinigungen (EWIV), an denen die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer mitversicherten Tochterunternehmen mehr als 50% der Anteile hält oder diese Anteile während der laufenden Versicherungsperiode hielt. Gleichfalls als Tochterunternehmen im Sinne dieser Bedingungen gelten für die Mitversicherung hierunter Joint Ventures, bei denen die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer mitversicherten Tochterunternehmen 50% der Anteile hält, aber entweder den Hauptgeschäftsführer, Vorstandsvorsitzenden oder Aufsichtsratsvorsitzenden besetzt und das Joint Venture Unternehmen beschlossen hat die Mitversicherung unter diesem Vertrag zu akzeptieren.

In diesem Fall ist lediglich die Haftung der jeweiligen versicherten Person in dem Umfang versichert, in dem diese in einer Kapitalgesellschaft der Haftung unterliegen würden. Für ein Haftung von versicherten Personen, die sich aus ihrer Eigenschaft als Gesellschafter ergibt (z.B. Beiträge, persönliche Haftung für Verbindlichkeiten der Gesellschaft, usw.), besteht kein Versicherungsschutz.

4. Ehemalige und zukünftige Tochterunternehmen

Bei Veräußerung von Mehrheitsanteilen oder Liquidation der mitversicherten Tochterunternehmen im Sinne von Ziffer I, Nr. 3 besteht Versicherungsschutz nur für solche Pflichtverletzungen die während der laufenden Versicherungsperiode gemäß Ziffer VII, Nummer 1,2 und 3 und vor dem Zeitpunkt der Veräußerung begangen wurden. Alle Tochterunternehmungen im Sinne von Ziffer I, Nr.3 welche die Versicherungsnehmerin innerhalb der laufenden Versicherungsperiode erwirbt oder neu gründet oder aus Umgründungen im Sinne § 202 Abs.2 HGB hervorgehen, gelten automatisch prämienfrei mitversichert, vorausgesetzt:

- a. die neuen Tochterunternehmen verfügt über eine Bilanzsumme, welche geringer ist als die in der Polizze bestimmte Summe.
- b. die neue Tochterunternehmen ist weder an einem der Börsenplätze in den U.S.A oder Kanada notiert, noch die Anlagen in den USA oder Kanada eingetragen sind.

Maßgeblich für den Zeitpunkt der Veräußerung, des Erwerbs oder der Neugründung ist deren rechtliche Wirksamkeit gegenüber Dritten; Im Zweifelsfalle jedenfalls der Zeitpunkt der Eintragung in das Firmenbuch oder öffentliche Register ohne Ansatz von rückwirkenden Vorgängen oder Rückbeziehungen aufgrund gesetzlicher Umgründungserleichterungen. Verfügt eine der neu erworbenen oder gegründeten Tochterunternehmen nicht über die in a) und b) gegebenen Eigenschaften, kann die Versicherungsnehmerin den Einschluss für eine solche Tochterunternehmen in dieser Polizze gesondert beantragen, wobei dem Versicherer zur Einschätzung und Bewertung des neuen Risikos seitens der Versicherungsnehmerin ausreichende Informationen zu überlassen sind. Der Versicherer ist in diesem Falle berechtigt, die Bedingungen und Maßgaben dieser Polizze während der laufenden Versicherungsperiode zu ändern und eine angemessene Mehrprämie für eine Mitversicherung zu verlangen.

Verliert eine Gesellschaft ihre Eigenschaft als Tochtergesellschaft der Versicherungsnehmerin gemäß Ziffer 3, so besteht für die versicherte Personen dieser Tochtergesellschaften im Rahmen und Umfang dieses Vertrages für Pflichtverletzungen, die vor dem Ausscheiden aus dem Unternehmensverbund begangen wurden, weiterhin Versicherungsschutz. Für den Zeitpunkt des Ausscheidens ist die rechtliche Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

In alle Fällen des Neuerwerbs von Mehrheitsanteilen von anderen Unternehmen besteht Versicherungsschutz für Pflichtverletzungen bis zu zwei Jahre vor dem Zeitpunkt des Erwerbs für neu hinzukommende Personen gemäß Ziffer I Nr.2 lediglich, sofern die Versicherungsnehmerin und die versicherten Personen (einschließlich der neu hinzugekommenen) von der Pflichtverletzung im Zeitpunkt des Neuerwerbs der Mehrheitsanteile keine Kenntnis hatten und auch bei Anwendung gehöriger Sorgfalt nicht hätte haben können.

Die Versicherungsnehmerin verpflichtet sich, bei Neu- bzw. Umgründungen und Neuerwerb von anderen Unternehmen oder Gesellschaften, dem Versicherer diesen Umstand bei sonstiger Nichtversicherung von Vermögensschäden in Bezug auf diese Unternehmen oder Gesellschaften unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

5. Mitversicherung von Schadenersatzansprüchen aus Erst- oder Folgeemission von Wertpapieren/öffentliche Börsennotierung

Entscheidet sich die Versicherungsnehmerin während der laufenden Versicherungsperiode gemäß Ziffer VII, Punkt 1.,2.,3. zur Erst- oder Folgeemission von Wertpapieren, Finanztiteln, Substanz- oder Gewinnbeteiligungen oder Schuldverschreibungen (erstmalige oder weitere öffentliche Börsennotierung) oder öffentlichem Angebot (IPO) im Sinne des KMG, Einführung von Wertpapieren auf geregelten Märkten im Sinne des § 1 Z 8 WAG und/oder § 1 Abs.2. BörseG 1989 oder Multilateralen Handelssystemen („MTF“) nach § 1 Z 9 WAG 2007 in jedweder Jurisdiktion – unabhängig davon ob die Wertpapiere der Versicherungsnehmerin bereits öffentlich oder privat gehandelt werden oder nicht – oder erfolgt ein öffentliches Angebot iS des §§ 1 Abs.1. Z 1 ff KMG, ist dem Versicherer der Emissions- oder Kaufprospekt oder das öffentliche Zeichnungsangebot oder die sonstige für die Zulassung oder Aufnahme in ein Handelssystem verwendete Unterlage, Prospekt, KMG Prüfbericht, Billigungsbescheid der FMA, Zulassungsbescheid der Börse bzw der Zulassungsantrag, Verkaufsprospekt und alle Änderungen und Nachträge zu diesen, sobald dieses öffentlich verfügbar, hinterlegt oder bei öffentlichen Stellen eingereicht oder geprüft wird oder zum öffentlichen Vertrieb freigegeben wird, ist, zu überlassen, damit dieser das erhöhte Risiko der Versicherungsnehmerin durch die Erstemission einschätzen und bewerten und allenfalls die Mitversicherung dieses Risikos ablehnen kann. Die unaufgeforderte Zusendung dieser Unterlage(n) an den Versicherer und die Anzeige der damit verbundenen Gefahrenerhöhung ist Voraussetzung für die Deckung. Für Ansprüche, die ihren Entstehungsgrund vor Erfüllung dieser Obliegenheit haben, besteht nach Maßgabe der Bestimmungen des § 6 VersVG Leistungsfreiheit des Versicherers.

II Sachlicher Umfang der Versicherung

1.1 Schadenersatz – und passive Rechtsschutzfunktion

Der Versicherungsschutz in diesem Vertrag umfasst sowohl die Befriedigung begründeter Schadenersatzansprüche als auch die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr von unbegründeten Schadenersatzansprüchen.

1.2 Vorbeugende Rechtskosten

Versicherte Personen haben ab dem Eintritt eines der nachfolgend genannten Ereignisse das Recht, die gutachterliche Überprüfung der haftungsrechtlichen Erfolgsaussichten durch einen Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen vornehmen zu lassen:

- a. Einleitung eines Ermittlungsverfahrens, das sich auf die Organtätigkeit bezieht, oder
- b. Verweigerung der Entlastung oder die vorzeitige Kündigung des Anstellungsvertrages der versicherte Person oder wenn vereinbarte Leistungen daraus gekürzt oder nicht erbracht werden, oder
- c. Schriftliche Ankündigung oder Androhung eines Schadenersatzanspruches.

Die Übernahme dieser Kosten erfolgt nur, wenn eine Inanspruchnahme im Sinne von Ziffer 1.1. wahrscheinlich ist und der Versicherer der Beauftragung vorher nicht schriftlich widersprochen hat. Der Versicherer kann nur bei Vorliegen eines wichtigen Grundes widersprechen.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 20% der Deckungssumme des Vertrages je Versicherungsperiode begrenzt.

1.3 Abwendungskosten vor dem Versicherungsfall

Kann zur Vermeidung von Rechtsnachteilen die Zustimmung des Versicherers nicht rechtzeitig eingeholt werden, so übernimmt der Versicherer die Kosten notwendiger und angemessener Verteidigungsmaßnahme bis zur Höhe von 10% der für die Abwehr von Schadenersatzansprüchen zur Verfügung stehenden Versicherungssumme.

Es gilt hiermit vereinbart, dass versicherten Personen auch für den Fall Versicherungsschutz erhalten, dass alle Voraussetzungen für einen versicherten Schadenfall nach Art. I 1. 1.1 vorhanden sind und lediglich noch kein Anspruch erhoben wurde und ein solcher Anspruch ernsthaft zu befürchten ist. Ein solcher Anspruch ist ernsthaft zu befürchten, wenn

- gegen ein versicherte Person ein Unterlassungsanspruch mit einem Streitwert in Höhe von mindestens EUR 250.000,- geltend gemacht wird;
- das Aufsichtsorgan oder die Gesellschafterversammlung der Versicherungsnehmerin oder der Tochtergesellschaft beschließt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten vorliegen soll;
- gegen versicherte Personen eine Untersuchung eingeleitet wird, die sich auf mögliche Pflichtverstöße bei der Organtätigkeit bezieht;

- versicherten Personen Entlastung nicht erteilt wird;
- versicherten Unternehmen der Verlust von steuerlichen Vorteilen droht und eine versicherte Personen hierfür verantwortlich gemacht werden könnte.
- bei versicherten Unternehmen eine Untersuchung von lokalen oder europäischen Aufsichtsbehörden (inkl. Behörden der Finanzmarktaufsicht) erfolgt und einer versicherte Personen aus dem Gegenstand der Prüfung ein Anspruch droht.
- versicherte Personen Anstellungsvertragsaufhebungen angedroht oder vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen ausgesprochen werden;
- versicherte Personen die Aufrechnung mit dienstvertraglichen Ersatzansprüchen erklärt oder solche Leistungen trotz Fälligkeit zurückbehält.

Versichert sind die rechtsanwaltliche Beratung und geeignete Maßnahmen der Schadenminderung, welche mindestens in Höhe des Aufwandes zu einer Schadenminderung führen.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 10% der Deckungssumme des Vertrages je Versicherungsperiode begrenzt.

1.4 Strafverfahrenskosten, Strafrechtsschutz

1.4.1 Wird in einem Strafverfahren wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person notwendig, so trägt der Versicherer die gebührenordnungsgemäßen, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

1.4.2 Werden wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, strafrechtliche Ermittlungsverfahren eingeleitet, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr dieser Verfahren.

1.4.3 Der Versicherer gewährt auch dann Versicherungsschutz, wenn nationale oder europäische Aufsichtsbehörden erstmals Untersuchungen oder Maßnahmen durchgeführt oder schriftlich angekündigt, sowie Zwangsmittel zu deren Durchsetzung angewendet werden. Der Versicherer übernimmt in diesem Fall die erforderlichen und angemessenen Kosten der Verteidigung der versicherten Personen gegen diese Untersuchungen bzw. Maßnahmen sowie gegen Zwangsmittel soweit diese im Rahmen der Untersuchungen als Gegenstand solcher Untersuchungen benannt werden oder aufgefordert werden Teil dieser Untersuchungen auf Verlangen der FMA oder anderer Behörden werden und sich die Untersuchung nicht ausschließlich auf brachenweite Untersuchungsgegenstände bezieht sondern auf konkrete Unternehmen oder Personen in Ihrer Eigenschaft als versicherte Personen.

1.4.4 Wird gegen eine versicherte Person im Zusammenhang mit einer angeblichen oder tatsächlichen unter dieser Polizza versicherten Pflichtverletzung ein verwaltungsrechtliches Verfahren oder ein Aufsichtsverfahren durch eine Behörde, ein Organ des Berufsstandes, oder eine sonstige gesetzlich ermächtigte Einrichtung oder ein anderes behördliches Verfahren erstmalig in der Vertragslaufzeit gegen eine versicherte Person eingeleitet, so trägt der Versicherer unabhängig vom Eintritt eines Versicherungsfalles die Kosten der Verteidigung der versicherten Person. Die Kosten werden nur erstattet, soweit nicht Deckung über eine andere Versicherung beansprucht werden kann.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 20% der Deckungssumme des Vertrages je Versicherungsperiode begrenzt.

1.5 Rechtsschutz bei Aufrechnung

Versichert sind auch Kosten der Geltentmachung dienstvertraglicher und damit im unmittelbaren Zusammenhang stehender Ansprüche, sofern die Versicherungsnehmerin mit Haftpflichtansprüchen, die im Umfang der Bedingungen dieses Vertrages versichert wären, die Aufrechnung erklärt hat.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 20% der Deckungssumme des Vertrages je Versicherungsperiode begrenzt.

1.6 Kosten Reputationsschäden

Der Versicherer gewährt auch 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 schriftlich angezeigt wird und diese Kosten von der Versicherungsnehmerin nicht übernommen werden.

Gedeckt sind das Honorar für einen Public-Relations-Berater, den die versicherte Person mit dem vorherigen Einverständnis des Versicherers beauftragt, um den Schaden für das Ansehen der versicherten Person zu mindern, welcher aufgrund von Medienberichten oder anderer öffentlich zugänglicher Information Dritter droht oder entstanden ist.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 10% der Deckungssumme des Vertrages je Versicherungsperiode begrenzt.

1.7 Verfahrensführung, Anwaltswahl

Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle ihm zur Beilegung des Anspruchs zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben. Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen einer versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolgern, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person. Der Versicherer wird keinem Vergleich im Namen der versicherten Person zustimmen und kein Anerkenntnis im Namen der versicherten Person abgeben, sofern die Versicherungssumme zur Befriedigung des daraus entstehenden Schadenersatzanspruches nicht ausreicht.

Die Anwaltswahl steht vorbehaltlich eines Widerspruchrechts des Versicherers den versicherten Personen zu. Der Versicherer übernimmt die gebührenordnungsmäßigen Kosten und darüber hinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen, soweit diese im Hinblick auf die Schwierigkeit der Sache angemessen sind.

1.8 Mediationsverfahren

Liegt eine Inanspruchnahme gemäß Ziffer I.1 vor, kann mit Zustimmung des Versicherers ein Mediator zur freiwilligen, außergerichtlichen Streitbeilegung der Parteien (Anspruchsteller und versicherte Person) eingeschaltet werden.

Der Versicherer vermittelt der versicherten Person einen Mediator zur Durchführung des Mediationsverfahrens in Österreich und trägt dessen Kosten.

1.9 Allokation

Werden in einem Verfahren Schadenersatzansprüche sowohl gegen versicherte Personen als auch nicht versicherte Personen oder sowohl gegen versicherte Personen als auch gegen die Versicherungsnehmerin oder sowohl aufgrund versicherter und nicht versicherter Sachverhalte erhoben, so besteht Versicherungsschutz für die Abwehrkosten bzw. für den Teil der Vermögensschäden, der dem Haftungsteil der versicherten Person für versicherte Sachverhalte entspricht.

1.9 Rechtsstellung, Freistellungsverpflichtung

Das Recht zur Inanspruchnahme von Leistungen aus dem Versicherungsvertrag steht den versicherten Personen auch ohne Besitz des Versicherungsscheines zu. Besteht eine gesetzlich zulässige Freistellungsverpflichtung der Versicherungsnehmerin gegenüber versicherten Personen, so geht der Anspruch auf die Versicherungsleistung in dem Umfang auf die Versicherungsnehmerin über, in welchem diese ihrer Freistellungsverpflichtung nachkommt. Gegebenenfalls vereinbarte Unternehmensselbstbehalte finden Anwendung.

1.10 Steuern und Sozialabgaben

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Ansprüche gegen versicherten Personen für leicht fahrlässig einbehaltene aber nicht abgelieferte Sozialabgaben und für unbezahlte Unternehmenssteuern, sofern das versicherte Unternehmen entweder zahlungsunfähig ist oder wegen eines gesetzlichen Verbots nicht zahlen darf.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 20% der Deckungssumme des Vertrages je Versicherungsperiode begrenzt.

1.11 Auslieferungsbegehren und Kautionskosten

Stellt ein ausländischer Staat das Begehren, eine versicherten Personen auszuliefern, übernehmen die Versicherer die mit der Auslieferung im Zusammenhang stehenden angemessenen und notwendigen Anwalts- und Gerichtskosten und die Kosten für die Kautions. Dies jedoch nur, falls die Auslieferung im Zusammenhang mit einem potentiell versicherten Ereignis steht.

1.12 Konkurs

Die Versicherer verzichtet auf vorzeitige Beendigung des Versicherungsvertrags mit dem Zeitpunkt der Konkursöffnung über den Versicherungsnehmer. Der Versicherungsschutz besteht ab obigem Ereignis nur noch für Pflichtverletzungen, die vor der Liquidation, Nachlassstundung, Zwangsverwaltung, Fusion oder Übernahme begangen wurden. Der Versicherungsnehmer hat in diesen Fällen auch kein Recht auf Verlängerung des Versicherungsschutzes oder Nachmeldefrist. Er hat jedoch das Recht, bis zum Ablauf

des Versicherungsvertrages eine Schadennachmeldefrist von bis zu 36 Monaten anzufragen, wonach die Versicherer die Schadennachmeldefrist zu den ihnen angemessen scheinenden Bedingungen und Prämien offerieren.

1.13 Arrest & Berufsverbot

Soweit im Versicherungsschein vereinbart und wenn gegen eine versicherten Personen im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als versicherten Personen zur Sicherung eines versicherten Haftpflichtanspruchs nach Art. II 1.1 gerichtlich

- a. ein Vermögensgegenstand arretiert oder beschlagnahmt, oder
- b. ein zeitlich begrenztes oder dauerhaftes Verbot der Ausübung der Tätigkeit als versicherten Personen erlassen, so

übernimmt der Versicherer die notwendigen und angemessenen Kosten der Verteidigung der versicherten Person.

1.14 Faute non séparable des fonctions

Diese Polizze bietet Versicherungsschutz für den Fall, dass ein versichertes Unternehmen für Pflichtverletzungen Ihrer Organe (Board of Directors and Officers) aufgrund der Grundsätze der französischen Rechtsprechung über den „faute non séparable des fonctions“ haftet. Es gilt ein Selbstbehalt in Höhe von EUR 100.000,- je Versicherungsfall.

1.15 Verteidigungskosten bei Vertragsstrafen

Der Versicherer gewährt versicherten Personen Versicherungsschutz für die notwendigen und angemessenen Kosten der Verteidigung bzw. der anwaltlichen Vertretung gegen Ersatzansprüche, die auf Zahlung von Vertragsstrafen gerichtet sind.

1.16 Totschlag durch das Unternehmen (Corporate Manslaughter)

Der Versicherer gewährt versicherten Personen Versicherungsschutz bei einem Verfahren wegen Tötung durch grob fahrlässigen Pflichtverstoß gegen Sorgfaltspflichten.

1.17 Bestimmte Bussgelder

Der Versicherer gewährt versicherten Personen Versicherungsschutz für gegen Sie verhängte Zivilstrafen oder Sanktionen infolge eines versicherten Anspruchs, jedoch nur, soweit die zugrundeliegende Pflichtverletzung Handlung weder grob fahrlässig noch vorsätzlich erfolgte.

1.18 FCPA

Der Versicherer gewährt versicherten Personen Versicherungsschutz für gegen Sie verhängte Zivilstrafen infolge eines versicherten Anspruchs wegen Verletzung des Foreign Corrupt Practices Act, 15, USC Section 78dd-2(g)(2)(B) und Section 78ff-2(c)(2)(B) in der Fassung nach dem International Anti-Bribery oder des Fair Competition Act von 1998, (Foreign Corrupt Practices Act) der United States of America.

1.19 Rechtsschutz nach Ausscheiden

Ist es den versicherten Personen nicht mehr möglich entlastende Dokumente und Unterlagen zu sichten oder zu sichern, so übernimmt der Versicherer die notwendigen Kosten für überwiegend erfolgversprechende auch gerichtliche Verfolgung von Auskunfts- oder Herausgabeansprüchen der versicherten Personen und Zeugenbefragungen.

1.20 Eigene Kosten für Rechtsstreit

Ist die Anwesenheit von Vertretern von versicherten Personen vom Gericht angeordnet, so ersetzt der Versicherer je halben Tag den Betrag von EUR 100,-.

1.21 Gründerhaftpflicht

Gedeckt sind auch Schadenersatzansprüche sowie zivil- und strafrechtliche Abwehrkosten aufgrund von Pflichtverletzungen, die tatsächlich oder angeblich bei der Gründung der Versicherungsnehmerin begangen worden sind. Gesellschaftsgründer ist jede natürliche Person, mit der Ausnahme von externen Beratern oder andere Personen, die entweder

- berufsmäßig neue Gesellschaften gründen, oder die

im Namen der Gesellschaft mit dem Ziel handelt oder handelte, die Versicherungsnehmerin zu gründen und die eine versicherte Person oder ein Arbeitnehmer dieser Gesellschaft ist oder im Falle einer fehlerhaften Gründung eine versicherte Person oder Arbeitnehmer der Versicherungsnehmerin werden sollte.

2. Verfahrensführung, Deckungssumme, Kosten, Serienschaden

Die versicherten Personen sind nicht berechtigt, ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Versicherers eine Anerkennung, einen Vergleich oder eine Befriedigung eines Haftpflichtanspruches ganz oder teilweise herbeizuführen. Bei Zuwiderhandlung ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Versicherungsnehmerin oder die versicherten Personen nach den Umständen die Befriedigung, den Vergleich oder die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnten.

Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches ihm für geboten erscheinende Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben sowie namens des Versicherungsnehmers bzw. der versicherten Person Rechtsanwälte oder sonstige Parteienvertreter auszuwählen und zu bevollmächtigen und die Bevollmächtigung vorgeschlagener Parteienvertreter bei sonstiger Leistungsfreiheit von der versicherten Person zu begehren, sofern solche Rechtsanwälte oder besonderen Parteienvertreter bei Abschluss des Vertrages von der Versicherungsnehmerin bekanntgegeben wurden und diese als Parteienvertreter nominiert und vom Versicherer akzeptiert wurden.

Für den Umfang der Leistung des Versicherers ist die im Versicherungsschein angegebene Deckungssumme der Höchstbetrag für jeden Schadenfall und für alle während der laufenden Versicherungsperiode angezeigten Versicherungsfälle zusammen, sofern in der Polizze keine abweichende Regelung vereinbart wurde.

Folgende Kosten sind darin inbegriffen: Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Schadenfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Dies gilt auch dann, wenn diese Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind. Von der Abwehr umfasst sind auch Disziplinar-, Straf- und Verwaltungsstrafverfahren, die Bindungswirkung auf den Schadenfall haben. Wird dort vorsätzliches Handeln festgestellt, erlischt rückwirkend der Versicherungsschutz. Die internen Kosten des Versicherers werden auf die Deckungssumme NICHT angerechnet.

Zur Verteidigung der Versicherungsnehmerin im Schadenfall benennt der Versicherer im Anlassfall einen geeigneten Rechtsanwalt oder sonstigen befugten Parteienvertreter vorbehaltlich der Zustimmung der Versicherungsnehmerin. Kommt es in einem Schadenfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen einer versicherten Person und einem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolgern, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Personen auf seine Kosten

Unabhängig von den einzelnen Versicherungsperioden gelten mehrere während der Laufzeit dieses Vertrages von einem oder mehreren Geschädigten angezeigte Versicherungsfälle oder solche angezeigten Umstände, die einen Schadenfall gemäß Ziffer I zur Folge haben können

- a. aufgrund einer Pflichtverletzung gemäß Ziffer I, Nummer 1.1 , welche durch eine oder mehrere versicherte Personen begangen wurde,
- b. aufgrund mehrerer Pflichtverletzungen gemäß Ziffer I , Nummer 1.1, welche durch eine oder mehrere versicherte Personen begangen wurde,

sofern diese Pflichtverletzungen ein und demselben Sachverhalt zuzuordnen sind oder miteinander in rechtlichem, wirtschaftlichem oder zeitlichem Zusammenhang stehen, als ein Schadenfall.

Maßgeblich für diesen Vertrag ist der Eintritt des ersten Schadenfalles.

3. Rechtsschutz

Wird in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter diesen Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für eine versicherte Person vom Versicherer genehmigt oder gewünscht, so trägt dieser die Kosten gemäß der jeweils gültigen Gebührenordnung, ggf. die mit ihm vor Bestellung besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

Übersteigt der geltend gemachte Haftpflichtanspruch die Deckungssumme, so trägt der Versicherer im Hinblick auf gerichtliche und außergerichtliche Abwehrkosten nur die Kosten nach dem Streitwert in Höhe der und maximal bis zur Deckungssumme, es sei denn es wurde abweichend hierfür eine gesonderte Summe vereinbart und im Polizzenanhang aufgeführt.

4. Selbstbehalt

Die Deckungssumme steht im Anschluss an den Selbstbehalt in vollem Umfang zur Verfügung. Jede geleistete Summe die geringer oder gleich der von der Versicherungsnehmerin gewählten Selbstbehaltssumme ist wird

vom Versicherer erstattet, wenn der Schadenfall durch Urteil oder Vergleich rechtskräftig abgewehrt wurde und die versicherten Personen lediglich zur Tragung der Abwehrkosten verpflichtet sind.

Die Höhe des Selbstbehaltes wird vor Vertragsbeginn von beiden Vertragspartnern vereinbart und ist im Polizzenanhang dokumentiert. Insbesondere für Tochterunternehmungen in den U.S.A kann ein gesonderter Selbstbehalt für Schäden die dem Organ selbst entstehen, vom Versicherer begehrt bzw. vereinbart dokumentiert werden.

Für Serienschäden gemäß Ziffer II, Nr. 2, Abs. 6 ff. findet der Selbstbehalt lediglich einmal Anwendung.

5. Wiederauffüllung der Versicherungssumme

Die Versicherungsnehmerin ist berechtigt einmal je Versicherungsperiode die Deckungssumme gegen eine Mehrprämie von 150 % der in der Polizze angeführten Jahresprämie wiederauffüllen zu lassen, wobei diese Deckungssumme nur für neue und zu diesem Zeitpunkt nicht bekannte Schadenfälle oder Umstände die einen Schadenfall auslösen könnten gilt. Ausdrücklich gilt festgehalten, dass diese weitere Deckungssumme NICHT für bekannte Schäden oder Schadenfälle die einen Schadenfall auslösen könnten gilt.

III. Ausschlüsse für den gesamten Vertrag

1. Vorsätzliche Pflichtverletzungen/Zurechnung

Der Versicherer gewährt keinen Versicherungsschutz für Ansprüche, die auf vorsätzlichen Pflichtverletzungen (Dolus Directus) der versicherten Personen beruhen. Den versicherten Personen wird die vorsätzliche Begehung von Pflichtverletzungen nicht angelastet, welche ohne ihr Wissen von anderen nicht versicherten oder versicherten Personen der Versicherungsnehmerin oder ihrer mitversicherten Tochterunternehmen begangen wurden.

Ist die vorsätzliche Pflichtverletzung streitig, gewährt der Versicherer Deckungsschutz im Rahmen dieses Vertrages für die Verteidigungskosten der versicherten Personen unter der Bedingung, dass der Vorsatz nicht durch gerichtliche oder behördliche Entscheidung, Vergleich oder Anerkenntnis rechtskräftig festgestellt wird. Erfolgt doch eine solche rechtskräftige Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz hierfür rückwirkend. Bereits erfolgte Leistungen sind dem Versicherer zurückzuerstatten.

2. Persönliche Eigenschäden

Ohne besondere Vereinbarung sind Ansprüche der Versicherungsnehmerin oder ihrer mitversicherten Tochterunternehmen gegen eine versicherte Person im Verhältnis ihrer Beteiligungen am Kapital der Versicherungsnehmerin oder der mitversicherten Tochterunternehmen nicht versichert, sofern diese versicherten Personen oder ihr Ehegatte oder ihre Kinder oder Eltern oder sonstige Verwandte im Sinne des § 72 StGB oder alle gemeinsam direkt oder indirekt, treuhändig oder aufgrund sonstiger Einflussrechte oder Erwerbsoptionen in wirtschaftlicher Betrachtungsweise mehr als 15 % der Kapitalanteile des anspruchstellenden Unternehmens, Gesellschaft oder Körperschaft halten oder Begünstigte einer Privatstiftung, Trusts oder Anstalt oder sonstigen juristischen Person sind.

Abweichend hiervon wird Versicherungsschutz gewährt, sofern für das anspruchstellende Unternehmen das Insolvenzverfahren eröffnet worden ist oder mangels Masse nicht eröffnet wurde und der Anspruch durch den Insolvenzverwalter oder den Gläubigern betrieben wird. Versichert sind in diesen Fällen lediglich Verteidigungskosten für solche Pflichtverletzungen, die vor dem Insolvenzantrag liegen, unabhängig vom prozentualen Anteil, mit dem obiger Personenkreis am versicherten Unternehmen oder mitversicherten Tochterunternehmen beteiligt ist.

3. Fiduziar / Pensions – Treuhänder – Haftpflicht (Fiduciary-/ Pension Trustee Liability)

Dieser Versicherungsschutz erstreckt sich ohne besondere Vereinbarung nicht auf Vermögensschäden im Zusammenhang mit Versicherungsfällen, die auf einer Verletzung der rechtlichen Regelungen hinsichtlich von Renten-, Mitarbeiterversorgung-, Sozial- und Gewinnbeteiligungsprogrammen oder zum Zwecke der Altersversorgung oder Pensions- oder Rentenbezug übernommenen Verwaltungen oder nötigen Rechtshandlungen beruhen.

4. Ausschluss Vermögensschäden aus Berufshaftpflichtrisiken

Nicht versichert gelten solche Schäden die auf der Leistungserbringung oder der fehlerhaften Leistungserbringung einer versicherten Person gemäß Ziffer I, Nr.2 im Rahmen von Tätigkeitsmerkmalen der freien Berufe gegen Honorar oder Gebühr gegenüber Dritten beruhen oder sich aus solchen herleiten.

5. Ausschluss von Geldstrafen oder Geldbussen

Nicht mitversichert sind die Geldstrafen oder Geldbussen selbst oder Ansprüche aus ideellen Vermögensschäden, (Ansprüche in Zusammenhang mit der Verletzung von Wettbewerbsvorschriften, Schäden aus der Nichterfüllung von Verträgen oder aus Eingriffen in fremde Immaterialgüterrechte oder gewerbliche Schutzrechte), soweit deren Mitversicherung gesetzlich untersagt ist

6. Beamter oder Amtsorgan Ausschluss

Nicht versichert sind Ansprüche im Zusammenhang mit Haftungen als Beamter oder Amtsorgan nach dem AHG oder Organhaftpflichtgesetz oder in Zusammenhang mit hoheitlicher Tätigkeit.

7. U.S.A. Ausschlüsse

7.1. Umweltschäden

Ohne besondere Vereinbarung erstreckt sich der Versicherungsschutz nicht auf Ansprüche im Zusammenhang mit Umweltbeeinträchtigungen jeder Art in Nordamerika oder auf Basis des dort geltenden Rechts

7.2. Beschäftigungspraxis (Employment Practice Liability)

Ohne besondere Vereinbarung gelten solche Versicherungsfälle nicht versichert, die sich mittel – oder unmittelbar aus der Rechtsprechung zur Beschäftigungspraxis in Nordamerika herleiten.

7.3. Pensionskassen/ ERISA Schäden

Nicht versichert sind Schadenersatzansprüche die teilweise oder gänzlich auf angeblich oder bewiesenen Verstößen gegen Bestimmungen des U.S. Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Securities Act 1974) oder ähnlicher Statutenregelungen oder Common Law Entscheidungen der U.S.A oder Kanada beruhen.

7.4. Regelungen zum US.- Wertpapierhandel / SEC Schäden

Nicht versichert sind Schadenersatzansprüche die teilweise oder gänzlich auf angeblich oder bewiesenen Verstößen gegen Bestimmungen U.S. Security Exchange Acts 1933 und 1934 oder ähnlicher Statutenregelungen oder Common Law Entscheidungen der U.S.A oder Kanada beruhen.

7.5. Nordamerika: Versicherte gegen Versicherte – Ausschluss

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche der Versicherungsnehmerin oder der mitversicherten Tochterunternehmungen gegen versicherte Personen und der versicherten Personen untereinander vor Gerichten der U.S.A. oder Kanadas oder auf Basis des Rechts eines nord - amerikanischen Staates, es sei denn,

- a. Eine versicherte Person nimmt als unmittelbare Folge eines Schadenfalles Regress oder macht einen Ausgleichsanspruch geltend;
- b. Diese werden ohne jegliche Unterstützung, Förderung oder Veranlassung einer versicherten Person im Sinne der Ziffer I, Nummer 2 ,der Versicherungsnehmerin oder einem mitversicherten Tochterunternehmen nach Ziffer I, Nr.3 von Dritten, insbesondere Aktionären oder Arbeitnehmern erhoben,
- c. Diese werden ohne jegliche Unterstützung, Förderung oder Veranlassung einer versicherten Person im Sinne der Ziffer I, Nummer 2, der Versicherungsnehmerin oder einem mitversicherten Tochterunternehmen nach Ziffer I, Nummer 3 von einem Insolvenz – oder Vergleichsverwalter erhoben.
- d. Diese werden von einer früheren versicherten Person im Sinne von Ziffer I,Nr.2 erhoben,
- e. Es handelt sich um die Abwehrkosten dieser Ansprüche.

8. Geldwäsche Ausschluss

Ausgeschlossen sind weiterhin Ansprüche auf Ersatz von Vermögensschäden, die direkt oder indirekt als Folge von oder im Zusammenhang mit Handlungen oder vorgeworfenen Handlung entstehen, die unter den Begriff der Geldwäsche fallen oder Handlungen oder vorgeworfenen Handlungen betreffen, die einen Verstoß gegen gesetzliche Regelungen zur Geldwäsche (oder Regelungen oder Normen, die von einer zuständigen Behörde erlassen worden sind) darstellen.

Zum Zwecke dieses Ausschlusses wird Geldwäsche definiert als:

- i. das Verbergen, das Verheimlichen, die Aneignung, Weiterleitung oder die Wegschaffung von kriminell erlangten Vermögensgegenständen, (einschließlich des Versteckens oder Verheimlichens ihrer Natur, ihrer Herkunft, ihres Lageortes, ihrer Veräußerung, ihrer Fortbewegung oder des Eigentums hieran oder von Rechten, die sich hierauf beziehen);oder
- ii. der Abschluss oder die Beteiligung an einer Vereinbarung, von der bekannt ist oder vermutet wird, dass sie den Erwerb, die Zurückbehaltung, die Verwendung oder die Kontrolle von

kriminell erlangten Vermögensgegenständen durch oder für eine andere Person erleichtert (wodurch auch immer); oder

- iii. der Erwerb, die Nutzung oder der Besitz von kriminell erlangten Vermögensgegenständen; oder
- iv. jede Handlung, die den Versuch, die Verabredung oder die Anstiftung dahin beinhaltet, dass eine Handlung oder Handlungen der in vorstehenden Absatz (i), (ii) oder (iii) genannten Art begangen werden; oder
- v. jede Handlung, die die Hilfeleistung, die Beihilfe, die Beratung zur Begehung einer Handlung oder von Handlungen oder deren Veranlassung beinhaltet, die in dem vorstehenden Absatz (iii) genannt sind.

9. Ausgeschlossen sind weiterhin Vermögensschaden – Ersatzansprüche:

- a. die darauf basieren, daraus entstehen, oder in irgendeiner Weise damit in Zusammenhang stehen, dass eine versicherte Person faktisch einen persönlichen Gewinn, eine Vergütung oder einen Vorteil erhält, auf den oder die sie keinen Anspruch hatte;
- b. die darauf basieren, daraus entstehen, oder in irgendeiner Weise mit einem Anspruch im Zusammenhang stehen, der daraus resultiert, dass eine versicherte Person eine betrügerische oder vorsätzlich pflichtwidrige oder unehrenhafte Tat begangen hat; dieser Ausschluss soll erst dann zur Anwendung kommen, wenn die fragliche Tat durch gerichtliches Urteil festgestellt worden ist;
- c. die darauf basieren, daraus entstehen oder daraus direkt oder indirekt oder als Konsequenz herrühren, dass eine versicherte Person im Rahmen tatsächlich oder vorgeworfener Handlung, welcher Art auch immer, versucht, den Preis oder den Markt von Aktien und/oder Schuldverschreibungen einer Gesellschaft oder von Nahrungsmitteln oder Rohstoffen oder Waren oder Währung oder von Wertpapieren zu beeinflussen, außer solchen Handlungen, die sämtlichen Gesetzen und Regelwerken, die auf solche Handlungen zur Anwendung kommen, entsprochen haben;
- d. die ausschließlich aus der Abwertung oder dem Verlust von Investments resultieren, sofern eine solche Abwertung oder ein solcher Verlust die Folge einer Fluktuation in einem Finanz-, Wertpapier-, Waren – oder anderem Markt und diese Fluktuation sich außerhalb des Einflussbereiches oder der Kontrolle eines Mitglieds eines geschäftsführenden Organs befindet;
- e. die ausschließlich daraus entstehen, dass Wertpapiere, Waren oder Investitionen sich nicht wie zugesagt oder garantiert entwickeln.

Die vorgenannte Regelung unter d. findet keine Anwendung auf die erforderliche Verteidigung in solchen Fällen, in denen in Bezug auf die behaupteten Handlungen die Unschuld der versicherten Personen durch gerichtliches Urteil nachgewiesen wurde.

10. Punitive oder exemplary damages

Nicht versichert gelten sogenannte Punitive oder exemplary damages in solchen Bundesstaaten der U.S.A. und Canada, welche die Mitversicherung ausdrücklich verbieten. Für die mitversicherten Territorien besteht Versicherungsschutz nach Maßgabe der Bedingungen dieser Polizza jedoch maximal bis zur Höhe der vereinbarten Deckungssumme, sofern hierfür keine gesonderte Deckungssumme beantragt wurde.

Abweichend hiervon gelten sogenannte Multiple damages awards in den Ländern des Common Law ohne besondere vertragliche Vereinbarung nicht mitversichert. Dies beinhaltet ebenfalls die Einbringung mehrerer Klagen für den gleichen Anspruch in diesem Sinne.

IV. Andere Versicherungsverträge

Fällt ein angezeigter Schaden unter einen anderen gleichartigen Vertrag dessen Abschluss vor dem Abschluss dieses Vertrag liegt, besteht Versicherungsschutz ausschließlich nach den dort genannten Bedingungen.

Die Leistungspflicht des Versicherers in diesem Vertrag besteht in einem solchen Falle nur dann, wenn und insoweit der andere Versicherer für den angezeigten Schaden nicht leistet Kommt es zu einer Leistung aus dieser Polizza, weil der andere Versicherer seine Leistungspflicht gegenüber der Versicherungsnehmerin oder ihrer mitversicherten Tochterunternehmen oder der versicherten Personen bestreitet, so sind diese verpflichtet, etwaige Ansprüche aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag an den Versicherer dieses Vertrages abzutreten. Für die Leistung dieses Vertrages kommt in diesem Falle maximal die für die laufende Versicherungsperiode vereinbarte Deckungssumme in Betracht.

V. Versicherung für fremde Rechnung / Abtretung der Ersatzansprüche aus der Polizza

1. Die Rechte aus dieser Polizza stehen den versicherten Personen zu.
2. Die Ersatzansprüche unter dieser Polizza können vor ihrer endgültigen rechtskräftigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers in schriftlicher Form nicht übertragen oder verpfändet werden.

VI.

1. Schadenanzeige/Nachmeldefrist bei Kündigung

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet dem Versicherer unverzüglich, das heißt spätestens binnen 14 Werktagen Anzeige zu erstatten, wenn Schadenersatzansprüche die unter Bestimmungen dieser Polizza fallen können, die gegen eine der versicherten Personen erhoben oder angekündigt werden, Strafverfahren, Verwaltungsverfahren oder Zivilverfahren gegen eines oder mehrere mitversicherte Person(en) oder die Versicherungsnehmerin oder dessen Organe eingeleitet oder eröffnet werden oder ein haftungsbegründetes Fehlverhalten von Versicherten oder Mitversicherten Personen oder im Unternehmen der Versicherten Person sich aus dem Bericht eines Abschluss-, Sonder oder sonstigen Prüfers, Disziplinar- oder Überwachungsorgan oder Behördenbericht oder Bescheid oder Urteil ergibt oder derartige Feststellungen getroffen werden.

Wird dieser Vertrag seitens des Versicherers gekündigt, ist die Versicherungsnehmerin bis zu 90 Tage nach der Wirksamkeit der Beendigung des Vertrages, sofern ihr in diesem Zeitraum konkrete Informationen zu einer Pflichtverletzung vorliegen, die einen Schadenfall unter dieser Polizza auslösen können und die Auslösung des Schadenfalles nach objektiven Maßstäben nicht unwahrscheinlich erscheint, berechtigt, dem Versicherer diese Umstände vorsorglich zu melden, sodass für den Fall einer Inanspruchnahme dann angenommen wird, dass die Inanspruchnahme zum Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Umstände erstmals erfolgte.

Die Schadensanzeige hat schriftlich zu erfolgen und als Obliegenheit den Sachverhalt richtig und vollständig zu schildern. Der Versicherungsnehmer hat alle Unterlagen und Beweismittel, die von Relevanz für die Beurteilung des Schadens, der Haftung und der Chancen der Anspruchabwehr sowie der Bemessung der Anspruchshöhe sind, dem Versicherer oder dessen Vertreter zu übermitteln und Einsicht in alle Prüfberichte oder Bücher und Schriften und Urkunden zu gewähren, soweit ihm dabei nichts unbilliges zugemutet wird. Feststellungen in Prüfberichten oder Bescheiden, Urteilen oder Erkenntnisse von Behörden oder Überwachungsorganen sind auch dann anzuzeigen, wenn noch kein Schaden entstanden ist oder Anspruch erhoben wurde, aber der Versicherungsnehmer von deren Inhalt Kenntnis erlangt. Dieser hat in Bezug auf schadenstiftende bzw. eine Gefährdung herbeiführende Ereignisse als Obliegenheit alle Maßnahmen zur Gefahrenabwehr in Bezug auf weitere Schäden zu setzen, so etwa schädigende Produkte auszutauschen oder vom Markt zurückzunehmen oder unterlassende Aufklärung Dritter nachzuholen.

2. Schadennachmeldefrist

Wird dieses Versicherungsverhältnis nach Ablauf mindestens eines vollen Versicherungsjahres oder eines anderen in der Polizza bestimmten Zeitraumes aufgrund der Kündigung des Versicherers nicht über den in der Polizza hinaus genannten Zeitpunkt verlängert, so sind auch solche Schadenersatzansprüche versichert die nach der Beendigung des Vertrages innerhalb einer Frist von 60 Monaten geltend gemacht wurden, sofern die ursächliche Pflichtverletzung in der laufenden Versicherungsperiode gemäß VII und Polizza entstanden ist. Dieser Anspruch entfällt, sofern die Polizza wegen Nichtzahlung der Erst- oder Folgeprämie oder wegen arglistiger Täuschung durch den Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person oder vorsätzlicher Verletzung von Obliegenheiten oder vorsätzlich unwahrer oder unvollständiger Angaben des Versicherungsnehmers oder einer versicherten Person seitens des Versicherers gekündigt wird.

2.1. Verlängerung der Schadennachmeldefrist bei Vertragsverlängerung

Es gilt als vereinbart, dass pro vollendetem und beim Versicherer gem. Polizza versicherten Versicherungsjahr (ein Versicherungsjahr umfasst 365 Tage) die Schadennachmeldefrist um jeweils 12 Monate verlängert wird jedoch eine maximale Schadennachmeldefrist von 120 Monaten nicht überschritten wird (diese ist nach 5 vollen Versicherungsjahren erreicht).

3. Persönliche Schadennachmeldefrist für mitversicherte Personen

Sofern eine der versicherten Person ihren Status im Sinne von Artikel I, Nummer 2 aus Alters- oder Krankheitsgründen oder Eintritt in den Ruhestand verliert, ist die persönliche Schadennachmeldefrist für mitversicherte Personen für Schadenersatzansprüche gegen diese Personen zeitlich unbegrenzt ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens aus dem versicherten Unternehmen oder der mitversicherte Tochtergesellschaften oder den Eintritt in den Ruhestand. Die persönliche Nachmeldefrist entfällt, wenn der Vertrag während der Vertragslaufzeit aufgrund der Insolvenz der Versicherungsnehmerin gekündigt oder der Vertrag nicht mehr erneuert oder verlängert oder ein D&O-Versicherungsvertrag bei einem anderen Versicherer abgeschlossen wird. Schäden im Rahmen dieser erweiterten Schadennachmeldefrist werden der unverbrauchten Versicherungssumme des unmittelbar vorherigen Versicherungsjahres zugerechnet.

VII. Dauer der Versicherung

1. Der Versicherungsschutz dieses Vertrages beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung der im Polizzenanhang aufgeführten Jahresprämie, jedoch nicht vor dem darin bestimmten Versicherungsbeginn und dauert, sofern nicht ein anderes bestimmt ist, ein Jahr. Wird die Erstprämie erst nach dem im Polizzenanhang genannten Versicherungsbeginn eingefordert, aber dann unverzüglich bezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz zu dem im Versicherungsschein festgesetzten Zeitpunkt.

Die Versicherungsnehmerin wird im Sinne des § 1a Abs. 2 ÖVersVG (Versicherungsvertragsgesetz) darauf hingewiesen, dass erst mit Policierung und Annahme des Antrages oder einer bestimmten Deckungszusage vorläufige Deckung besteht.

Dieser Versicherungsvertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn

- er nicht spätestens 6 Wochen vor Ablauf des in der Police genannten Ablaufdatums des Vertrages schriftlich gekündigt wird und
- die Versicherungsnehmerin dem Versicherer auf schriftliche Anforderung den jeweils aktuellen Geschäftsbericht zur Verfügung gestellt und eventuell eingetretene für die Bestimmungen dieses Vertrages wesentliche Veränderungen des versicherten Risikos mitgeteilt hat und
- die Jahresprämie für das folgende Versicherungsjahr nach Einforderung durch den Versicherer rechtzeitig entrichtet worden ist.

Abweichend davon kann der Versicherungsvertrag automatisch enden, sofern im Versicherungsvertrag ein entsprechendes Endigungsdatum angeführt ist (= automatische Vertragsbeendigung ohne vorheriger Kündigung)

2. Wird die Versicherungsnehmerin selbst freiwillig liquidiert, unter Geschäftsaufsicht gestellt, zwangsverwaltet oder neu beherrscht, erlischt der Versicherungsschutz mit Ablauf der Liquidation oder mit Beginn des neuen Beherrschungsverhältnisses automatisch, es sei denn es gilt abweichend Versicherungsschutz gemäss Ziffer I, Nr. 5 gesondert vereinbart. Gilt eine Weiterführung dieses Vertrages nicht vereinbart findet die Schadennachmeldefrist gemäß VI Anwendung.

Neubeherrschung ist die Änderung der Mehrheitsverhältnisse bei der Versicherungsnehmerin oder der Abschluss von Stimmbindungs-, Konzern-, Organschafts – oder Pooling-, oder Managementverträgen, die die wirtschaftliche Selbständigkeit des bisherigen Managements beseitigt der erheblich einschränkt. Die Veränderung der Mehrheitsverhältnisse ist im Sinne des § 12a MRG auszulegen.

3. **Regelung für den Fall des Run-Off's und dem Verlust der wirtschaftlichen und rechtlichen Selbständigkeit:**

Bei Aufgabe der Geschäftstätigkeit oder Verlust der Selbständigkeit des Unternehmens, insbesondere im Falle der Liquidation, Geschäftsaufsicht oder Zwangsverwaltung, Einleitung eines Ausgleichsverfahrens, Verwaltung durch einen Notgeschäftsführer oder Wegfall oder Abberufung aller Organe kann die Versicherungsnehmerin gegen Entrichtung einer vom Versicherer zu bestimmenden zusätzlichen Prämie die Schadennachmeldefrist auf bis zu 60 Monate verlängern. Voraussetzung für die Nachhaftungsdeckung ist jedoch die rechtzeitige Entrichtung der vom Versicherer bestimmten zusätzlichen Prämie nicht später als 30 Tage vor Beendigung des laufenden Versicherungsvertrages.

4. **Keine Beendigung im Schadenfall**

In Abweichung von gesetzlichen Regelungen hierzu verzichtet der Versicherer auf das Recht diesen Vertrag im Schadenfall - vor dem ordentlichen Ablauf der Vertragslaufzeit – zu kündigen.

VIII. Anzeigen und Willenserklärungen

Alle für den Versicherer bestimmten und für die Bestimmungen dieser Police erheblichen Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und an folgende Adresse zu richten:

Höher Insurance Services GmbH

**A-2486 Pottendorf, Dr.-Kraitschek-Gasse 4 * Tel. +43 (0) 2623 740 04 * Fax +43 (0) 2623 740 04-40
office@hoeher.info * www.hoeher.info * Firmenbuch: FN 375694t LG Wr. Neustadt
Versicherungsvermittlung in der Form Versicherungsvermittler
Aufsichtsbehörde: Wirtschaftsministerium, Stubenring 4, 1010 Wien * GISA-Zahl: 12391967**

Ist ein unabhängiger Versicherungsmakler eingeschaltet, so ist dieser berechtigt, Anzeigen und Willenserklärungen der Versicherungsnehmerin sowie Zahlungen entgegenzunehmen und verpflichtet diese unverzüglich an die o.g. Adresse weiterzuleiten.

Dieser gilt bis zur schriftlichen Mitteilung des Vollmachtswiderrufes an den Versicherer als für den Versicherer empfangsbevollmächtigt und vertretungsbefugt.

IX. Gerichtsstand / Gesetzliche Bestimmungen

Für Streitigkeiten aus dem Deckungsverhältnis dieses Vertrages, über das aufrechte Bestehen oder Erlöschen dieses Vertrages sowie Ansprüche auf Prämienzahlung wird vorbehaltlich zwingender Vorschriften der EuGVVO ausschließliche die österreichische Gerichtsbarkeit sowie die Anwendung österreichischen Rechtes vereinbart. Vorbehaltlich § 14 KschG wird als ausschließlicher Gerichtsstand das je nach Streitwert für Handelssachen sachlich und für den ersten Wiener Gemeindebezirk örtlich zuständige Gericht (HG Wien oder BGHS Wien) vereinbart. Der Versicherer kann nach seiner Wahl Klagen auf Prämienzahlung oder Regress bei jedem sonst zuständigen Gericht anbringen.

X. Bestandteile des Versicherungsschutzes

Der Umfang des Versicherungsschutzes ergibt sich aus diesem Bedingungswerk sowie aus dem Inhalt des Polizzenanhangs und der Polizze sowie etwaiger Nachträge und ggf. Gesonderter Vereinbarungen hierzu sowie aus den Angaben des Antrages auf Versicherungsschutz sowie aller anderen Angaben zu diesem Zwecke in schriftlicher Form.

XI. Obliegenheiten / Anzeigepflichten

A. Obliegenheiten im Schadenfall, Verfahren:

1. Jeder Schadenfall ist dem Versicherer unverzüglich (das heißt binnen spätestens fünf Werktagen) schriftlich anzuzeigen.

Wird ein Ermittlungsverfahren durch Behörden, Gerichte oder Organe oder Prüfer der Versicherungsnehmerin selbst oder deren Konzerngesellschaften eingeleitet oder ergeht ein Strafbefehl, Urteil, Erkenntnis oder ein Prüfbericht oder Bescheid, der den Ersatz eines Vermögensschadens nach sich ziehen könnte oder werden Verhaltensvorwürfe erkennbar, die Schadensersatzansprüche bedingen können, zum Gegenstand haben oder zur Folge haben könnten, so hat die Versicherungsnehmerin dem Versicherer unverzüglich schriftlich Anzeige zu erstatten, auch wenn der Schadenfall selbst bereits angezeigt wurde und den wahren Sachverhalt richtig und vollständig schriftlich zu schildern.

Wird gegen eine versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, eingewendet oder sonst erhoben oder gegen diese gerichtlich der Streit verkündet, so ist dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung, Beweissicherung oder eines selbständigen Beweisverfahrens oder Erhebungsverfahren, mögen diese auch oder noch nicht gegen bestimmte Personen geführt werden, die sich auf die Prüfung des Verhaltens von Organen oder Angestellten der versicherten oder mitversicherter Tochterunternehmen beziehen.

2. Die Versicherungsnehmerin und die versicherten Personen sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherer(s) nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalles dient, sofern ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben den Versicherer bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden und dem Versicherer oder dessen Bevollmächtigten Einsicht in alle Unterlagen zu gewähren, soweit Ihnen dabei nichts unbilliges zugemutet wird.
3. Die Versicherungsnehmerin oder eine versicherte Person ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil anzuerkennen, zu vergleichen oder zu befriedigen, soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde. Sie sind nicht berechtigt, durch Unterlassung der Erhebung von Einwendungen oder Rechtsmitteln oder Rechtsbehelfen ohne Zustimmung des Versicherers gerichtliche oder behördliche Feststellungen von Ansprüchen gegen die Versicherten Personen oder die Versicherungsnehmerin oder über das Fehlverhalten versicherter Personen eintreten zu lassen. Bei Zuwiderhandlung gegen eine der obgenannten Obliegenheiten ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Versicherungsnehmerin oder die versicherten Personen nach den Umständen die Befriedigung oder Unterlassung der Einwendungserhebung bzw. Schadensabwehr oder Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnten.
4. Übernimmt die Versicherungsnehmerin den von den versicherten Personen zu tragenden Selbstbehalt, gibt er eine Freistellungs- oder Verzichtserklärung gegenüber diesen ab, erteilt er bezüglich des Schadenfalles diesen Entlastung oder schließt mit ihnen insoweit einen Vergleich, so ist dies von der Versicherungsnehmerin dem Versicherer anzuzeigen.
5. Bei Verletzung von Obliegenheiten während der Laufzeit des Vertrages treten die Rechtsfolgen des § 6 ÖVersVG ein. In jedem Falle einer Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer zur Kündigung des Vertrages binnen Monatsfrist ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung berechtigt.

B. Anzeigepflichten

Soweit nicht etwas anderes vereinbart wurde, gilt:

1. Vorvertragliche Anzeigepflichten der Versicherungsnehmerin

Die Versicherungsnehmerin hat bei Abschluss des Vertrages alle ihr bekannten Umstände die, für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind die Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu dem vereinbarten Inhalt abzuschließen, einen Einfluss ausüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

Ist die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich die Versicherungsnehmerin der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte, oder wenn die Anzeige ohne Verschulden der Versicherungsnehmerin unterblieben ist.

2. Der Versicherer kann von dem Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige oder unvollständige Anzeige gemacht worden ist.
3. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden der Versicherungsnehmerin unrichtig gemacht worden ist.
4. Hatte die Versicherungsnehmerin die Gefahrumstände anhand schriftlicher, von dem Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht ausdrücklich gefragt worden ist, nur im Fall arglistiger Verschweigung zurücktreten.
5. Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsvollmacht geschlossen, so kommen für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist der Versicherungsnehmerin in Betracht. Die Versicherungsnehmerin kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.
6. Der Rücktritt kann nur innerhalb eines Monats erfolgen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.

Der Rücktritt erfolgt durch Erklärung gegenüber der Versicherungsnehmerin. Im Fall des Rücktritts sind, soweit das Versicherungsvertragsgesetz nicht in Ansehung der Prämie ein anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenden Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfangs an zu verzinsen.

7. Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Schadenfall eingetreten ist, so bleibt die Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Anschauung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluss auf den Eintritt des Schadenfalls und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.
8. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

C. Anzeigepflichten der Versicherungsnehmerin während der Vertragslaufzeit.

Treten Umstände, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben (z.B. eine Änderung des Gesellschaftszweckes, eine wesentliche Erweiterung oder Änderung des Geschäftsbereiches, eine Änderung der direkten oder indirekten wirtschaftlichen Beteiligungs- oder Gesellschafterstruktur und der Stimmrechtsverhältnisse von mehr als 10%, der Erwerb oder die Gründung von Gesellschaften, deren Bilanzsumme mehr als 10% der konsolidierten Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin beträgt sowie die freiwillige Liquidation oder die Eröffnung des Konkurses oder Ausgleichs- oder Schuldenregulierungsverfahrens oder sonstigen Insolvenzverfahrens (oder die Abweisung der Eröffnung eines solchen aufgrund fehlenden kostendeckenden Vermögens) über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder eines Tochterunternehmens) nach Unterzeichnung des Antrags und vor Zugang des Versicherungsscheins bei der Versicherungsnehmerin ein oder ändern sich die bei Antragstellung angegebenen Umstände, ist die Versicherungsnehmerin gleichfalls verpflichtet dies dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Ebenso ist jede Kapitalerhöhung, Sacheinlage oder Übertragung / Einbringung von Vermögen oder Umgründungsmaßnahmen oder Spaltungen in das versicherte Unternehmen / die versicherte Gesellschaft oder deren Tochter- oder sonstigen Konzernunternehmen unverzüglich dem Versicherer anzuzeigen. Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer auf Befragen unverzüglich alle nach Vertragsschluss eintretenden, die übernommene Gefahr erhöhenden Umstände mitzuteilen. Dies gilt sowohl für die von der Versicherungsnehmerin als auch von Dritten mit Duldung der Versicherungsnehmerin verursachte Gefahrerhöhung.

- a. Verletzt die Versicherungsnehmerin ihre Anzeigepflicht gemäß Ziffer C., kann der Versicherer den Versicherungsvertrag insgesamt fristlos kündigen und zwar auch dann, wenn die Voraussetzungen für die Kündigung nur bei einem Teil der versicherten Personen oder Tochterunternehmen erfüllt sind. Beruht die Gefahrerhöhung nicht auf einem Verschulden der Versicherungsnehmerin, so braucht dieser die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monats gegen sich gelten zu lassen. Tritt nach Abschluss des Versicherungsvertrages eine Erhöhung der Gefahr unabhängig vom Willen der Versicherungsnehmerin ein, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag insgesamt mit einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen und zwar auch dann, wenn die Voraussetzungen für die Kündigung nur bei einem Teil der versicherten Personen oder Tochterunternehmen erfüllt sind.

Dies gilt entsprechend für eine nach Antragstellung und vor Antragsannahme eingetretene Gefahrerhöhung, die dem Versicherer bei Annahme des Antrages nicht bekannt war. Das Kündigungsrecht in den vorgenannten Fällen erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach Kenntnis von der Gefahrerhöhung ausgeübt wird oder wenn der Zustand vor Wirksamwerden der Kündigung wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestand.

- b. Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung:

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Versicherungsnehmerin die Pflicht zur unverzüglichen Anzeige gemäß Ziffern C) XI verletzt und der Schadenfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Die Leistungspflicht bleibt jedoch bestehen, wenn die Frist für die Kündigung des Versicherers zur Zeit des Eintritts des Schadenfalles abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder die Gefahrerhöhung keinen Einfluss auf den Eintritt des Schadenfalles und den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat. Die Leistungspflicht bleibt auch bestehen, wenn dem Versicherer die Gefahrerhöhung bekannt war, als ihm die Anzeige hätte zugehen müssen.

Bei Verletzung einer Obliegenheit, die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrecht erhalten soll, tritt eine vereinbarte Leistungsfreiheit im Verhältnis ein, in dem die vereinbarte Prämie hinter der für ein erhöhtes Risiko tariflich vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei Verletzung von

Obliegenheiten zu bloßen Meldungen oder Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos haben, tritt Leistungsfreiheit nur bei vorsätzlicher Verletzung der Obliegenheit ein.

Leistungsfreiheit aufgrund einer Obliegenheitsverletzung, die nach dem Eintritt des Schadenfalles zu erfüllen ist, tritt nicht ein, wenn diese weder auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer dennoch zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Schadenfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt haben.

- c. Mitversicherte Gefahrerhöhungen:

Die vorstehenden Regelungen finden keine Anwendung, wenn

- die Gefahr nur unerheblich erhöht wurde;
- nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll, oder
- die Gefahrerhöhung durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für das er eintrittspflichtig ist, veranlasst wurde.

Die Versicherungsnehmerin hat innerhalb von sechs Monaten nach Abschluss des jeweils letzten Geschäftsjahres dem Versicherer den Geschäftsbericht (Bilanz-, Gewinn- und Verlustrechnung, Anhang, Lagebericht und Testat) samt Aufsichts- oder Revisions(sonder) berichten einzureichen.

XII. Bedingungen und Ausschlüsse gemäß des gesamten Vertrages

1. AUSSCHLUSSKLAUSEL HINSICHTLICH RADIOAKTIVER VERSEUCHUNG SOWIE EXPLOSIVER NUKLEARER VERBINDUNGEN (NMA 1622)

Ausgeschlossen von der Versicherung sind:

- a. Sachschäden aller Art sowie daraus entstehende Verluste, Aufwendungen und Folgeschäden.
- b. die gesetzliche Haftpflicht, gleich welcher Art, die direkt oder indirekt, ganz oder teilweise verursacht werden oder entstehen durch
- c. ionisierende Strahlen oder radioaktive Verseuchung durch nukleare Brennstoffe oder nukleare Abfälle aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe;

- d. die radioaktiven, giftigen, explosiven oder anderen gefährlichen Eigenschaften irgendeiner explosiven nuklearen Verbindung oder eines nuklearen Bestandteils davon.

2. NACHTRAG ZUM AUSSCHLUSS VON KRIEG UND TERRORISMUS (NMA 2918)

Ungeachtet aller gegenteiligen Bestimmungen in dieser Versicherung oder irgendeinem Nachtrag dazu gilt vereinbart, dass unter der vorliegenden Versicherung Verluste, Schäden, Kosten oder Aufwendungen jeglicher Art ausgeschlossen sind, welche direkt oder indirekt verursacht werden durch oder sich ergeben aus oder in Verbindung mit irgendeinen/m der nachstehenden Umstände, ungeachtet einer jeden anderen Ursache oder eines jeden anderen Ereignisses, die/das gleichzeitig oder in anderer Aufeinanderfolge zu dem Schaden beiträgt:

1. Krieg, Invasion, Handlungen ausländischer Feinde, Feindseligkeiten oder kriegsähnliche Operationen (ungeachtet, ob Krieg erklärt wurde oder nicht), Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufruhr, Bürgerunruhen, welche das Ausmaß eines Volksaufstandes annehmen oder sich zu einem solchen auswachsen, oder militärische bzw. widerrechtliche Machtergreifung; oder[^]
2. jede terroristische Handlung. Zum Zwecke dieses Nachtrages definiert sich eine terroristische Handlung als eine Handlung, wobei unter anderem die Anwendung und/oder Androhung von Zwang oder Gewalt eingeschlossen gilt, von Seiten irgendeiner Person oder Personengruppe(n), ungeachtet ob diese die Handlung alleine oder im Auftrag oder in Verbindung mit irgendeiner (irgendwelchen) Organisation(en) oder Regierung(en) begeht, und ob sie für politische, religiöse, ideologische oder ähnliche Ziele handelt. Dies schließt auch die Absicht mit ein, Einfluss auf irgendeine Regierung auszuüben und/oder die Öffentlichkeit oder einen Teil der Öffentlichkeit in Angst und Schrecken zu versetzen.

Dieser Nachtrag enthält auch einen Ausschluss für Verluste, Schäden, Kosten oder Aufwendungen jeglicher Art, welche direkt oder indirekt verursacht werden durch oder sich ergeben aus oder in Verbindung mit irgendwelchen Maßnahmen, die zur Kontrolle, Vorbeugung oder Bekämpfung eines der oben unter 1. und 2. beschriebenen Umstände ergriffen werden oder irgendwie damit in Verbindung stehen.

Sollten die Versicherer behaupten, dass irgendwelche Verluste, Schäden, Kosten oder Aufwendungen nicht unter dieser Versicherung gedeckt sind, so liegt die Beweislast für das Gegenteil bei dem Versicherungsnehmer. Sollte sich herausstellen, dass irgendein Teil dieses Nachtrages unwirksam oder nicht vollstreckbar ist, so bleibt der Rest vollständig in kraft und wirksam

3. VORHERIGE & SCHWEBENDE GERICHTSVERFAHREN AUSSCHLUSS

Versicherer sollen nicht unter dieser Versicherung für irgendeinen Schaden haften, der durch irgendeinen Anspruch oder eine Beschwerde verursacht wurde, darauf basiert, daraus entsteht, direkt oder indirekt resultiert aus oder Folge ist von, oder in irgend einer Art folgendes beinhaltet oder sich auf folgendes bezieht:-

1. irgendwelche vorherige und/oder schwebende Gerichtsverfahren am 1. Januar 2007 und/oder
2. irgendwelche Fakten, Umstände, Situationen, Transaktionen oder Ereignisse, auf denen solche Gerichtsverfahren basieren oder hiermit in Zusammenhang stehen, auf welchen unabhängig von der Rechts-Theorie dieser Schaden oder die Beschwerde basiert.

4. NACHTRAG ZUR HERSTELLUNG DES BEDINGUNGSWERKES

Dieser Vertrag wird gemäß der deutschen Fassung interpretiert. Das englische Bedingungswerk ist lediglich eine Übersetzung des deutschen Bedingungswerkes. Im Falle einer Auslegung, hat das deutsche Bedingungswerk alleinige Gültigkeit.

5. BETEILIGUNGSKLAUSEL

Jeder Versicherer versichert lediglich den Anteil an jeglichem Verlust, ungeachtet, ob Total- oder Teilverlust, einschließlich des Anteils der damit verbundenen Kosten, sofern entstanden, ohne sich jedoch auf diesen zu beschränken und nur in Art und Umfang, wie herunter vereinbart.

Die gezeichneten Prozentsätze der einzelnen Versicherer sind dem jeweiligen Zertifikat zu entnehmen sowie die daraus abgeleiteten anteiligen Versicherungssumme(n).

6. PRÄMIENZAHLUNGSKLAUSEL (LSW3000)

Der (Rück-)Versicherte verpflichtet sich, die volle Prämie innerhalb von 60 Tagen nach Deckungsbeginn dieser Police (oder bei Zahlung in Prämienraten bei deren Fälligkeit) an die Versicherer zu entrichten.

Wenn die unter dieser Police fällige Prämie nicht auf diese Weise bis zum 60. Tag nach Deckungsbeginn dieser Police an die Versicherer entrichtet wurde (und bei Zahlung in Prämienraten zum Datum ihrer Fälligkeit), so sind die Versicherer berechtigt, diese Police durch schriftliche Benachrichtigung des (Rück-)Versicherten mittels des Maklers zu kündigen. Im Fall einer Kündigung wird die an die Versicherer fällige Prämie auf Pro-Rata-Basis für den Zeitraum berechnet, in dem die Versicherer das Risiko getragen haben, jedoch wird die volle Prämie an die Versicherer zahlbar, falls es vor dem Datum der Vertragsbeendigung zu einem Verlust oder einem Schadenereignis kommt, der/das Anlass zu einem berechtigten Anspruch unter dieser Police gibt.

Es gilt als vereinbart, dass die Kündigung der Versicherer gegenüber dem (Rück-)Versicherten mittels des Maklers mit einer Frist von nicht unter 15 Tagen erfolgt. Wird die fällige Prämie vollständig vor Ablauf der Kündigungsfrist an die Versicherer gezahlt, so wird die Kündigung automatisch widerrufen. Falls nicht, erlischt die Polizze automatisch mit Beendigung der Kündigungsfrist.

Sofern nicht anderweitig vereinbart, ist der führende Versicherer (und sind die Vertragsparteien, sofern zutreffend) ermächtigt, Rechte unter dieser Klausel im eigenen Namen und im Namen aller an diesem Vertrag beteiligten Versicherer auszuüben.

Wird irgendeine Bestimmung in dieser Klausel von einem Gericht oder einer Behörde mit zuständiger Gerichtsbarkeit für ungültig oder undurchführbar befunden, so hat die besagte Ungültigkeit oder Undurchführbarkeit keine Auswirkung auf die verbleibenden Bestimmungen dieser Klausel, die vollständig in Kraft und wirksam bleiben.

Ist die Prämie durch eine Agentur des Londoner Marktes zu entrichten, so gilt die Zahlung an die Versicherer bei Aushändigung eines Prämienbenachrichtigungsschreibens an die Agentur als geleistet.

7. Klausel zur Einschränkung und zum Ausschluss von Sanktionen (LMA3100)

Es gilt, dass von keinem (Rück-)Versicherer Deckung gewährt wird und kein (Rück-)Versicherer für die Auszahlung eines Anspruchs oder Erbringung einer Leistung hierunter haftet, in dem Maß, in dem der besagte (Rück-)Versicherer durch die Gewährung dieser Deckung, die Auszahlung dieses Anspruchs oder die Erbringung dieser Leistung einer Sanktion, einem Verbot oder einer Einschränkung unter den Resolutionen der Vereinten Nationen oder den Handels- bzw. Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Verordnungen der Europäischen Union, des Vereinigten Königreiches oder der Vereinigten Staaten von Amerika ausgesetzt wäre

XIII. Freiwillige Weiterversicherung bei Nichtfortführung des Vertrages

Sofern der gegenständliche Versicherungsvertrag nicht fortgeführt wird, haben versicherten Person das Recht binnen 60 Tagen ab Beendigung des Vertrages (Versicherungsende) eine persönliche Organhaftpflichtversicherung mit der Höhe der Deckungssumme des auslaufenden Versicherungsvertrages zu einer Jahresprämie von 50% der Jahresprämie des auslaufenden Versicherungsvertrages zu kaufen, wobei dieser Versicherungsschutz subsidiär gilt und somit andere Versicherungsverträge vorgehen. Dies ist nur dann möglich, wenn zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme dieser freiwilligen Weiterversicherung keine Umstände bekannt sind die einen möglichen Schadenfall auslösen können oder Schadenfälle die die versicherte Person betreffen anhängig sind und in den letzten 5 Jahren diese Person keine Schadenfälle aus einer Organhaftpflichtversicherung ausgelöst hat und der auslaufende Versicherungsvertrag vom Versicherer gekündigt oder aufgehoben wurde.