MARKEL



Antrag

Pro D&O StartUp

DRUCKEN UND SCANNEN NICHT NOTWENDIG

Pro D&O StartUp

Dieser Antrag beinhaltet

Versicherungs-antrag	Informations-blatt zu Versicherungs-produkten	Versicherungs-bedingungen
Informations-pflichten	Mitteilung gemäß § 19 Absatz 5 VVG	Allgemeine Datenschutz-erklärung

- Antrag bis Jahresumsatz von 5 Mio. €
- 2-fach Maximierung möglich
- Planungssicherheit durch Vertragslaufzeit bis zu 3 Jahren

Stand Version 1

ANTRAG PRO D&O STARTUP

1. Angaben zum Versicherungsbetreuer

Vermittler-Name	
Maklerverband/-pool	
Vermittler-Nr.	Noch keine Anbindung (www.markel.de/anbindung/)
E-Mail Vermittler	

✔ **Neuantrag** ☐ **Änderungsantrag** Vertrags-Nr.

2. Unternehmensalter

Der Versicherungsnehmer ist maximal **36 Monate** im Vereins- / Handelsregister bzw. Stiftungsverzeichnis eingetragen oder hat noch **keinen** Jahresabschluss erstellt.	Ja

Sollten Sie die oben genannte Frage **nicht** mit **JA** ankreuzen können, kann der Antrag nicht verwendet werden. Bitte benutzen Sie in diesem Fall den Antrag Pro D&O Unternehmen.

3. Beitragstableau D&O

Hinweis: Bei der Berechnung des Jahresumsatzes/der Haushaltssumme sind die Umsätze von Tochterunternehmen ebenfalls zu berücksichtigen.

Versicherungssumme	**Jahresumsatz / Haushaltssumme* bis**
	5 Mio. €
100.000 €	700 €
250.000 €	990 €
500.000 €	1.190 €
1.000.000 €	1.610 €

Jahreshöchstleistung	Die Versicherungssumme steht je Versicherungsfall und -jahr **einmal** zur Verfügung.

☐ 10% Zuschlag bei **2-fach Maximierung** der Versicherungssumme

Erzielen Sie einen höheren Jahresumsatz / eine höhere Haushaltssumme oder benötigen Sie eine höhere Versicherungssumme, verwenden Sie bitte den Fragebogen Pro D&O für ein individuelles Angebot.

Wenn Sie die Absicherung des Pflichtselbstbehalts für Vorstandsmitglieder von Aktiengesellschaften nach § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG wünschen, dann verwenden Sie bitte zusätzlich unseren Antrag Pro D&O Selbstbehaltsversicherung.

Ihre Auswahl	Jahresumsatz bis:	
	Versicherungssumme:	

* Haushaltssumme ist die Summe aller Einnahmen wie etwa aus Mitgliedsbeiträgen, Zuschüssen, Spenden und Mieteinnahmen.

4. Beitragsberechnung

Grundbeitrag			0,00 €
10% Zuschlag bei 2-fach Maximierung der Versicherungssumme			0,00 €
E-Mail-Versandnachlass **-5€**		Ja	– 0,00 €
1 Jahr oder	3 Jahre Laufzeit mit automatischer Verlängerung		

Zahlweise: jährlich halbjährlich (3% Zuschlag) vierteljährlich (5% Zuschlag)
(Bei halb- und vierteljährlicher Zahlung ist die SEPA-Lastschrift obligatorisch.)

Gesamtjahresnettobeitrag (zuzüglich 19% Versicherungsteuer und gegebenenfalls Ratenzuschlag)	0,00 €
Gesamtjahresnettobeitrag inkl. Zuschlag für Zahlweise (zuzüglich 19% Versicherungsteuer)	0,00 €
Bruttobeitrag gemäß Zahlungsweise	0,00 €

Für die korrekte Berechnung ist der Adobe Acrobat Reader notwendig. Die aktuelle Version des Adobe Acrobat Readers finden Sie unter: https://get.adobe.com/de/reader/

5. Kontaktdaten

5.1 Angaben zum Versicherungsnehmer

Firmenname			
(Bitte auch Unternehmensform beim Firmennamen angeben.)			
Unternehmensform	Bitte auswählen	Gründungsdatum	
Webseite	www.		
Straße		Nr.	
PLZ		Ort	

5.2 Angaben zum Ansprechpartner beim Versicherungsnehmer

Anrede	Bitte auswählen	Titel	
Vorname		Nachname	
E-Mail-Adresse			
Telefonnummer			

Stand Version 1

6. Beginn und Hauptfälligkeit

Beginn des Versicherungsvertrags (00:00 Uhr)	
Abweichende Hauptfälligkeit (sofern gewünscht) ☐ **01.01.** ☐	
Laufzeit des Vertrags ☐ **1 Jahr oder** ☐ **3 Jahre mit automatischer Verlängerung**	

Beginn

↓ maximal **3 Monate** in der Vergangenheit
(frei von bekannten Schäden, Umständen und/oder Pflichtverletzungen)

↑ maximal **1 Monat** in der Zukunft
(vor Versicherungsbeginn eingetretene Schäden, Umstände und/oder Pflichtverletzungen seit der Antragstellung sind bei Markel zu melden)

Die erste bedingungsgemäße Verlängerung des Versicherungsvertrags findet am _____ statt.

7. Risikoinformationen

1. Der Antragsteller ist in einem der unten genannten Arbeitsumfelder tätig: – Emissionshandel oder Energieversorgung oder Energieerzeuger – Finanzdienstleistung (insbesondere Bank, Versicherung – nicht Vermittlung –, Fondsgesellschaft) – Flughafenbetreiber – Glücksspiel – Immobilienprojektentwickler – Kommune – Kryptowährung – Partei – Pharmaindustrie oder Biotechnologie – Private Equity oder Venture Capital – Profisport – Rüstungsindustrie – Special Purpose Acquisition Company (SPAC) – Tabakherstellung	Nein ☐
2. Der Antragsteller hat Tochtergesellschaften außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR).	Nein ☐
3. Es werden Anteile des Antragstellers und/oder einer Tochtergesellschaft an einer Börse gehandelt oder es bestehen Pläne innerhalb der nächsten 12 Monate einen Börsengang durchzuführen.	Nein ☐
4. Gegenüber dem Antragsteller, einer Tochtergesellschaft und/oder zu versichernden Personen wurden während der vergangenen 5 Jahre Schadenersatzansprüche im Zusammenhang mit seiner/ihrer beruflichen Tätigkeit erhoben oder angedroht, oder es sind Umstände bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen könnten.	Nein ☐

→ Sollten Sie eine der oben genannten Risikoinformationen 1. bis 4. **nicht** mit **NEIN** ankreuzen können, bitten wir Sie um eine kurze Erläuterung im nachfolgenden Feld zu der jeweiligen Risikoinformation.

Stand Version 1

5. Nach Kenntnis des Versicherungsnehmers trifft eine der nachfolgenden Aussagen zu: – Zum Zeitpunkt der Antragstellung ist für den Antragsteller und/oder eine Tochtergesellschaft ein Insolvenzgrund gemäß §§ 16 ff. Insolvenzordnung (Zahlungsunfähigkeit, drohende Zahlungsunfähigkeit, Überschuldung) bekannt. – Der Antragsteller und/oder eine Tochtergesellschaft sammeln Kapital durch Crowdfunding ein. – Es besteht ein nicht durch Eigenkapital gedeckter Fehlbetrag („negatives Eigenkapital“) beim Antragsteller oder einer Tochtergesellschaft. Sollten Sie **nicht** mit **NEIN** antworten können, bitten wir Sie um eine kurze Erläuterung im nachfolgenden Feld zu dem jeweiligen betroffenen Unterpunkt:	Nein ☐

8. SEPA-Lastschriftmandat

Markel Insurance SE, Sophienstraße 26, 80333 München

Gläubiger-Identifikationsnummer	**Mandatsreferenz**
DE36ZZZ00002141857	Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Markel Insurance SE, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Markel Insurance SE, auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

Vorname und Name (Kontoinhaber)	
IBAN	

Automatische IBAN-Prüfung. Falsche IBAN wird rot angezeigt.

→ ☐ **Hiermit bestätige ich das SEPA-Lastschriftmandat.**

Sollte das SEPA-Mandat nicht ausgefüllt werden, erhält der Antragsteller eine Rechnung ohne SEPA-Lastschrift.

9. Schlusserklärung

Diese ausgefüllte Erklärung sowie die beigefügten Anlagen werden bei Vertragsabschluss Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrags. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Hinsichtlich der Folgen bei Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verweisen wir auf die beigefügte Belehrung (Mitteilung gemäß § 19 Absatz 5 VVG). Sie bestätigen, dass die gemachten Angaben vollständig und richtig sind und dass Sie folgende Dokumente rechtzeitig vor Antragsstellung erhalten und zur Kenntnis genommen haben: Bedingungen Pro D&O Unternehmen v1, Informationspflichten Pro D&O Unternehmen v1, Mitteilung gemäß § 19 Absatz 5 VVG, Informationsblatt zu Versicherungsprodukten.

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

→ ☐ **Hiermit bestätige ich die Schlusserklärung.**

Die Bestätigung kann nur durch ein **Organ des Versicherungsnehmers** erfolgen.

Vorname	Nachname des Bestätigenden (keine Unterschrift notwendig)	Datum

Antrag prüfen und Versand vorbereiten

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

Stand Version 1

HIGHLIGHTS UND ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN

Highlights des Antrags Pro D&O Unternehmen v1

Einige Neuerungen und Highlights aus unserem neuen Konzept (nicht abschließend):

- Antrag bis zu einem konsolidiertem Jahresumsatz von 250 Mio. €
- 2-fache Maximierung möglich
- Optionale Eigenschadenversicherung
- Absicherung des Ausfalls von mitversicherten Organpersonen (Key-Man-Absicherung)
- Absicherung von Abwehrkosten aufgrund von Vermögensschäden nach dem Datenschutzrecht / Versicherungsschutz bei Verletzung von Datenschutzgesetzen
- Beitragsfrei enthalten: Freiwillige Assistance-Leistungen

Entschädigungsgrenzen

Diesem Versicherungsvertrag liegen folgende Entschädigungsgrenzen zugrunde:

Deckungsbestandteile

Ausfall von Organpersonen (Key-Man-Absicherung)		25.000 €	A.3.3
Vorsorgliche Rechtsberatungskosten		50.000 €	A.4.1
Ersatzleistung für Lebensunterhaltskosten		500.000 €	A.4.12
Abfindungszahlungen		50.000 €	A.4.13
Antikorruptionsgesetz	25.000 € je versicherte Person, max.	500.000 €	A.4.14
Psychologische Betreuung	25.000 € je versicherte Person, max.	500.000 €	A.4.15
Übernahme interner Abwehrkosten		25.000 €	H.3.1.1
Zusätzliche VSU für Abwehrkosten	50% der VSU, max.	1.000.000 €	H.4.6
Zusätzliche VSU für ausgeschiedene versicherte Personen	20% der VSU, max.	500.000 €	H.4.7

Mit Version 1 haben wir bisherige separate Entschädigungsgrenzen entfernt:

Anpassung des Versicherungsschutzes an die französische Rechtsprechung	A.3.1
Unternehmensdeckung bei Freistellung	A.3.2
Fremdmandate	A.3.4
Kosten im Zusammenhang mit Sonderuntersuchungen	A.3.5
Organisationsrechtsschutz	A.3.6
Unterstützung bei Firmenstellungnahmen	A.3.7
Vermögensschaden-Strafrechtsschutz	A.4.2
Vermögensschaden-Datenrechtsschutz	A.4.3
Sonstiger Vermögensschaden-Rechtsschutz	A.4.4
Kosten zur Minderung eines Reputationsschadens	A.4.5
Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen	A.4.6
Abwehr von Bereicherungs- und Herausgabeansprüchen	A.4.7
Abwehr von Personen- und Sachschäden	A.4.8
Aktive Abwehr von Aufrechnungs- oder Zurückbehaltungsansprüchen	A.4.9
Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot	A.4.10
Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen/Kautionen	A.4.11

VERMÖGENSSCHADENHAFTPLICHTVERSICHERUNG
INFORMATIONSBLATT ZU VERSICHERUNGSPRODUKTEN

Unternehmen: Markel Insurance SE **Produkt: Markel Pro D&O Unternehmen**

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, im Versicherungsschein und in den Versicherungsbedingungen. Damit Sie umfassend informiert sind, lesen Sie bitte alle Unterlagen durch.

UM WELCHE ART VON VERSICHERUNG HANDELT ES SICH?

VERMÖGENSSCHADENHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR ORGANE UND LEITENDE ANGESTELLTE JURISTISCHER PERSONEN (D&O)

Was ist versichert?

Über dieses Versicherungsprodukt können Sie die Vermögensschadenhaftpflicht für Organe und leitende Angestellte juristischer Personen versichern.

Hier erhalten Sie einen Auszug der wichtigsten versicherten Risiken. Die vollständigen Informationen entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

- ✓ Es besteht für die versicherten Tätigkeiten der versicherten Personen Versicherungsschutz, wenn diese in ihrer Funktion aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden.
- ✓ Der Versicherungsschutz der Haftpflichtversicherung umfasst die Erfüllung begründeter und die Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.
- ✓ Versicherungsschutz besteht für Vermögensschäden, erweiterte Vermögensschäden und für die Abwehr von Personen- und Sachschäden.

Die Versicherungssumme ist dem Versicherungsvertrag zu entnehmen.

Was ist nicht versichert?

Die Versicherung gewährt, sofern nichts Gegenteiliges vereinbart wurde, beispielsweise keinen Versicherungsschutz für

- × Versicherungsfälle, die auf einer vorsätzlichen Pflichtverletzung beruhen. Versicherungsschutz besteht jedoch für Ansprüche wegen bedingt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus eventualis), sofern und soweit die Handlung, auf der die Pflichtverletzung beruht, nicht zugleich einen Straftatbestand oder eine Ordnungswidrigkeit darstellt.
- × Versicherungsfälle wegen oder in Folge von Vertragsstrafen, Bußgeldern und Geldstrafen. Versicherungsschutz besteht jedoch für
  - – Abwehrkosten,
  - – Regressansprüche des Versicherungsnehmers und Tochtergesellschaften gegen versicherte Personen wegen gegen den Versicherungsnehmer oder Tochtergesellschaften verhängter Vertragsstrafen, Bußgelder oder Geldstrafen,
  - – Entschädigungen mit Strafcharakter (punitive oder exemplary damages), wenn und soweit ihnen kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.
- × Ansprüche wegen vor Vertragsbeginn begangener Pflichtverletzungen, sofern die jeweils in Anspruch genommene versicherte Person von der Pflichtverletzung bis zum Beginn oder Abschluss dieses Vertrags (maßgebend ist der jeweils spätere Zeitpunkt) oder – dann hiervon abweichend – zum Zeitpunkt eines früheren im Versicherungsschein geregelten Kontinuitätsdatums Kenntnis hatte. Es besteht Versicherungsschutz, bis diese Kenntnis durch Anerkenntnis, durch Vergleich oder durch gerichtliche Entscheidung im Rahmen eines Haftungs- oder Deckungsrechtsstreits rechtskräftig festgestellt wird.

Stand Version 1

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

! Es gilt der gesetzliche Pflichtselbstbehalt für Vorstandsmitglieder nach § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG.

! Es kann ein Selbstbehalt vereinbart sein.

! Es gelten vereinbarte Entschädigungsgrenzen.

Wo bin ich versichert?

✓ Für D&O-Schäden besteht – soweit rechtlich zulässig – weltweiter Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Versicherungsprämien sind fristgerecht zu zahlen.
- Der Schadenfall, die Erhebung von Ansprüchen sowie die Einleitung eines verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Strafverfahrens sind fristgerecht dem Versicherer zu melden. An der Feststellung des Sachverhalts muss beigetragen und der entstandene Schaden möglichst gering gehalten werden.
- Ansprüche des Geschädigten dürfen nicht anerkannt werden. Wenn Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden, sind alle Weisungen des Versicherers zu befolgen. Dem vom Versicherer bestellten Anwalt muss die Vollmacht erteilt werden. Wird die Prämie aufgrund von einer Tarifierungsgrundlage wie zum Beispiel Umsatz, Haushaltssumme, Anzahl der Personen bemessen/errechnet, sind die Daten dem Versicherer wahrheitsgemäß zur Fälligkeit mitzuteilen.
- Risikoänderungen sind dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.

Wann und wie zahle ich?

Die Prämie ist grundsätzlich jährlich im Vorhinein zu zahlen. Eine halb- oder vierteljährlich Zahlungsweise und die Zahlungsart (zum Beispiel SEPA oder Überweisung) sind vertraglich zu vereinbaren.

Wann beginnt und endet die Deckung?

Beginn:
Der Beginn des Versicherungsschutzes ist in der Versicherungspolice angegeben. Voraussetzung ist, dass die erste Versicherungsprämie rechtzeitig und vollständig bezahlt wird.

Ende:
Bei Verträgen mit einer Dauer von 1 Jahr oder länger erfolgt nach dem in der Police angegebenen Ablaufdatum jeweils automatisch die Vertragsverlängerung für ein weiteres Jahr, sofern keine fristgerechte Kündigung erfolgt. Der Versicherungsschutz endet durch Kündigung durch den Versicherer oder den Versicherungsnehmer.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag zum Ende der Vertragslaufzeit (1 oder 3 Jahre) mit einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen. Ab dann können Sie den Vertrag jährlich mit einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Ende der Vertragslaufzeit kündigen.

Stand Version 1

Versicherungsbedingungen Vermögensschadenhaftpflicht-versicherung für Organe und leitende Angestellte juristischer Personen (D&O)

Pro D&O

Unternehmen

Dieses Dokument beinhaltet

Versicherungs-bedingungen

Informations-pflichten

Mitteilung gemäß § 19 Absatz 5 VVG

Allgemeine Datenschutz-erklärung

Stand Version 1

INHALTSVERZEICHNIS

Umfang des Versicherungsschutzes

A. Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Organe und leitende Angestellte juristischer Personen (D&O) 4
1. Versicherte Tätigkeit 4
2. Haftungsumfang 4
3. Zusätzlich versicherte Risiken 5
4. Zusätzliche Deckungserweiterungen 7

B. Freiwillige Assistance-Leistungen 11

C. Versicherte 11
1. Versicherte Personen 11
2. Versicherte Gesellschaften 12
3. Personengesellschaften 12
4. Tochtergesellschaften 12

D. Räumlicher Geltungsbereich 14

E. Risikoausschlüsse 15

F. Versicherungsfall- und Schadenfalldefinition 17

G. Versicherter Zeitraum 19

H. Leistungen des Versicherers 20

I. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls 24

J. Anzeigepflichten nach Vertragsabschluss 26

K. Kontinuitätsgarantie 26

L. Kontinuitätsgarantie für ausgeschiedene versicherte Personen 26

M. Anspruchsberechtigte 27

N. Abtretung 27

O. Versicherungsschutz bei Neubeherrschung / Verschmelzung / Liquidation / Insolvenz 27

P. Zurechnung und Folgen der Anfechtung 28

Q. Dreijähriger Vertrag (sofern im Versicherungsschein vereinbart) 28

Stand Version 1

Allgemeine Regelungen

A. Beitragszahlung 29

B. Innovationsklausel für künftige Bedingungswerke 30

C. Anzeigepflichten vor Vertragsabschluss 30

D. Dauer des Versicherungsvertrags 31

E. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand 32

F. Bestimmungen zu Sanktionen und Embargos 32

G. Ansprechpartner 33

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

A. Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Organe und leitende Angestellte juristischer Personen (D&O)

1. Versicherte Tätigkeit

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

2. Haftungsumfang

2.1 Definition Vermögensschaden

Ein Vermögensschaden ist ein Schaden, der weder Personenschaden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschaden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen, insbesondere von Geld und geldwerten Zeichen) ist, noch sich aus solch einem Schaden herleitet.

2.2 Erweiterter Vermögensschadenbegriff

2.2.1 Personen- oder Sachfolgeschäden

Als Vermögensschäden gelten auch Schäden, die aus

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

2.2.2 Schäden wegen Wertverlust von Anteilen

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

2.2.3 Schäden bei AGG-Ansprüchen

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

2.3 Gesetzliche Haftung

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

2.4 Vertragliche Haftung

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

3. Zusätzlich versicherte Risiken

3.1 Fremdmandate

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

Kein Versicherungsschutz besteht für Fremdmandate in

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

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

3.2 Unternehmensdeckung bei Freistellung (Company Reimbursement)

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

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

3.3 Ausfall von Organpersonen (Key-Man-Absicherung)

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

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

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

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

– Kosten der Personalberatung (einschließlich Headhunter-Kosten),

– Kosten für externe Kommunikation (einschließlich Kosten der Stellenausschreibung).

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

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

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

3.5 Kosten im Zusammenhang mit Sonderuntersuchungen

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

– der Beschlagnahme von Akten und/oder Datenträgern im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung,

– einer Verfügung der Aufsichtsbehörde zwecks Herausgabe von Unterlagen zu erstellen oder diese zu vervielfältigen oder

– der erstmaligen Vernehmung/Anhörung einer versicherten Person durch die Aufsichtsbehörde.

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

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

3.6 Organisationsrechtsschutz

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

3.7 Unterstützung bei Firmenstellungnahmen

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

3.8 FinC Klausel (Financial Interest Cover)

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

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

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

4. Zusätzliche Deckungserweiterungen

4.1 Vorsorgliche Rechtsberatungskosten

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

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

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

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

4.2 Vermögensschaden-Strafrechtsschutz

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

4.3 Vermögensschaden-Datenrechtsschutz

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

4.4 Sonstiger Vermögensschaden-Rechtsschutz

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

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

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

4.5 Kosten zur Minderung eines Reputationsschadens

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der angemessenen und notwendigen Kosten einer Public Relations Agentur zur Vermeidung oder Minderung eines eingetretenen oder drohenden Reputationsschadens wegen einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit. Versicherungsschutz besteht zusätzlich für die angemessenen und notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts zur Geltendmachung von Unterlassungs- und Widerrufsansprüchen zur Vermeidung oder Minderung eines eingetretenen oder drohenden Reputationsschadens wegen einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit.
Die Kostenerstattung setzt voraus, dass der Versicherer der Beauftragung des von der versicherten Person vorgeschlagenen Rechtsanwalts oder Public-Relations-Beraters vorab zugestimmt hat.

4.6 Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

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

4.7 Abwehr von Bereicherungs- und Herausgabeansprüchen

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

4.8 Abwehr von Personen- und Sachschäden

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

4.9 Aktive Abwehr von Aufrechnungs- oder Zurückbehaltungsansprüchen

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

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

4.10 Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot

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

– gegen sie ein persönliches oder dingliches Arrestverfahren angeordnet wird,

– gegen sie ein zeitlich begrenztes oder dauerhaftes Berufsausübungs- beziehungsweise Tätigkeitsverbot erlassen wird oder

– das Vermögen einer versicherten Person eingefroren, entzogen oder beschlagnahmt wird.

4.11 Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen/Kautionen

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

4.12 Ersatzleistung für Lebensunterhaltskosten

Der Versicherer übernimmt die Fortzahlung der Kosten für den Lebensunterhalt in Höhe der monatlichen festen Nettovergütung der versicherten Personen, wenn eine der versicherten Gesellschaften gegen Ansprüche aus dem Anstellungsvertrag mit versicherten Haftpflichtansprüchen aufrechnet oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht. Die Leistung erfolgt monatlich zum anstellungsvertraglich vorgesehenen Fälligkeitszeitpunkt in der zum Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung oder der Geltendmachung des Zurückbehaltungsrechts bestehenden Höhe der monatlichen festen Nettovergütung.
Übersteigt der Anspruch der versicherten Person den im Wege der Aufrechnung oder des Zurückbehaltungsrechts geltend gemachten, versicherten Haftpflichtanspruch, übernimmt der Versicherer die Fortzahlung der monatlichen festen Nettovergütung im Verhältnis zu dem Streitwert des Haftpflichtanspruchs.

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

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

4.13 Abfindungszahlungen

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

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

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

4.14 Antikorruptionsgesetz

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

Ausschließlich für die Zwecke dieser Ziffer A.4.14 umfasst der Begriff des Vermögensschadens auch zivilrechtliche Strafen und Bußen, die gegen eine versicherte Person einer versicherten Gesellschaft gemäß Section 78ff (c) (2) (B) oder Section 78dd–2(g) (2) (B) des United States' Foreign Corrupt Practices Act oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften nach Absatz 1 verhängt werden. Als zivilrechtliche Strafen und Bußen ausländischer Rechtsordnungen gelten solche, die eine „Civil Penalties" entsprechende Sanktion für nicht vorsätzliches Verhalten vorsehen, wenn eine natürliche Person einem Amtsträger eines anderen Landes als dem, in dem die natürliche Person ihren Hauptwohnsitz hat, eine unerlaubte Zuwendung zur Förderung von Geschäftsbeziehungen macht. Versicherungsschutz besteht ausschließlich für versicherte Personen, sofern eine versicherte Gesellschaft aus rechtlichen Gründen eine teilweise oder vollständige Freistellung untersagt ist und sofern kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 25.000 € je versicherte Person, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen, jedoch nicht mehr als die vereinbarte Versicherungssumme.

4.15 Psychologische Betreuung

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

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 25.000 € je versicherter Person, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen, jedoch nicht mehr als die vereinbarte Versicherungssumme.

B. Freiwillige Assistance-Leistungen

Die Leistungen des Versicherers umfassen des Weiteren die im Sideletter „Freiwillige Assistance-Leistungen" näher beschriebenen Assistance-Leistungen. Den Sideletter finden Sie im Anschluss an diese Bedingungen sowie unter https://markel.de/assistance/

C. Versicherte

1. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind sämtliche

- ehemalige, gegenwärtige und zukünftige bestellte Mitglieder einschließlich deren Stellvertreter
  - der geschäftsführenden Organe einschließlich Interimsmanager (beispielsweise Vorstand/Geschäftsführer),
  - die Kontrollorgane (beispielsweise Aufsichtsrat, Verwaltungsrat, Beirat, Kuratorium) sowie vergleichbare Organe nach ausländischen Rechtsordnungen
- ehemalige, gegenwärtige und zukünftige bestellte oder angestellte
  - Generalbevollmächtigte, Prokuristen sowie leitende Angestellte. Für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall für die Angestellten arbeitsrechtlich günstigste Auslegung,

- faktische Organmitglieder, Shadow Directors und „approved persons“ nach Section 59 des UK „Financial Services and Market Act 2000“ oder vergleichbaren ausländischen Normen, „company secretaries“ und/oder „senior accounting officers“,
- ständige Vertreter gemäß § 13e Handelsgesetzbuch (HGB), besondere Vertreter gemäß §§ 30, 86 BGB sowie Officer gemäß Common Law Recht,
- Compliance Beauftragte oder besondere vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherung der Compliance, zum Beispiel als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragte, jedoch ausschließlich für Pflichtverletzungen, die in Ausübung dieser Funktion begangen wurden. Die Entschädigungsleistung richtet sich nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur Arbeitnehmerhaftung,
- Liquidatoren, soweit diese im Rahmen einer freiwilligen Liquidation des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft, jedoch außerhalb eines Insolvenzverfahrens gemäß §§ 16 ff. Insolvenzordnung (InsO), tätig werden.

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

Den versicherten Personen gleichgestellt sind

– deren Familienmitglieder, sofern diese für Pflichtverletzungen der versicherten Personen in Anspruch genommen werden,

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

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

2. Versicherte Gesellschaften

Als versicherte Gesellschaften gelten der Versicherungsnehmer, Personengesellschaften gemäß Ziffer C.3, Tochtergesellschaften gemäß Ziffer C.4 sowie im Versicherungsschein ausgewiesene mitversicherte Gesellschaften.

3. Personengesellschaften

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

4. Tochtergesellschaften

Versicherungsschutz besteht auch für versicherte Personen bei Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers.

4.1 Definition Tochtergesellschaften

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

– die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder

– das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgans zu bestellen oder abzuberufen, und er gleichzeitig Gesellschafter ist, oder

– das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags auszuüben.

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

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

4.2 Versicherungsschutz für neue Tochtergesellschaften

4.2.1 Mitversicherung von neuen Tochtergesellschaften

Erwirbt oder gründet der Versicherungsnehmer nach dem Beginn der Versicherung eine Tochtergesellschaft, die nicht unter die nachstehenden in Ziffer C.4.2.2 aufgeführten Kriterien fällt, so besteht Versicherungsschutz für Pflichtverletzungen ab dem Zeitpunkt des Erwerbs oder des Beginns der Gründungsphase für die hinzukommenden versicherten Personen der neuen Tochtergesellschaft. Dies gilt auch dann, wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

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

– ein vollständig ausgefüllter, aktuell datierter und rechtsgültig unterzeichneter D&O-Fragebogen für die neu hinzukommende Tochtergesellschaft vorgelegt wird,

– die neue Tochtergesellschaft vor dem Erwerb nicht insolvent war,

– für die neue hinzukommende Tochtergesellschaft nicht schon D&O-Versicherungsschutz besteht,

– dem Versicherungsnehmer, der neuen Tochtergesellschaft oder den in Anspruch genommenen versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs keine Pflichtverletzungen bekannt waren, die zu einer Inanspruchnahme hätten führen können.

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

4.2.2 Anzeigepflichtige neue Tochtergesellschaften

Sofern es sich bei der neu gegründeten oder erworbenen Tochtergesellschaft um

– ein Finanzdienstleistungsunternehmen,

– ein Unternehmen mit Sitz in den USA,

– ein Unternehmen, dessen Wertpapiere an einer Börse oder in den USA gehandelt werden, einschließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (zum Beispiel gemäß Rule 144A),

– ein Unternehmen, dessen Bilanzsumme 30% der im zuletzt veröffentlichen Geschäftsbericht ausgewiesenen, konsolidierten Konzernbilanzsumme des Versicherungsnehmers übersteigt

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

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

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

4.3 Versicherungsschutz für ausscheidende Tochtergesellschaften

Entfallen nach Vertragsbeginn im Hinblick auf eine Gesellschaft sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen gemäß Ziffer C.4.1, so bleibt der Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche gegen versicherte Personen dieser Gesellschaft wegen vor diesem Zeitpunkt begangener Pflichtverletzungen bestehen, wenn diese bis zur Vertragsbeendigung oder innerhalb einer sich hieran gegebenenfalls anschließenden Nachmeldefrist geltend gemacht werden.

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

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

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

D. Räumlicher Geltungsbereich

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

E. Risikoausschlüsse

1. Vorsätzliche Pflichtverletzungen

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

Versicherungsschutz besteht, wenn

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

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

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

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

2. Bußgelder und Entschädigungen mit Strafcharakter

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

In diesen Fällen besteht Versicherungsschutz nur für

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

3. Spezieller Ausschluss für Personengesellschaften

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

4. Ausschlüsse USA

4.1 Innenverhältnis USA

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

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

4.2 Zusätzliche Ausschlüsse USA

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

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

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

5. Bereits gemeldete Umstände

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

6. Bereits anhängige Verfahren

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

7. Bekannte Pflichtverletzungen

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

F. Versicherungsfall- und Schadenfalldefinition

1. Versicherungsfall

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

Als Inanspruchnahme im Sinne dieser Bedingungen gelten auch:

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

Der Versicherungsschutz umfasst auch Inanspruchnahmen

- gemäß §§ 34, 69 AO oder vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschriften,
- gemäß §§ 15a und 15b InsO sowie §§ 60 und 61 InsO,
- gemäß § 64 Satz 1 GmbHG und § 93 Absatz 3 Nr. 6 AktG i.V.m. § 92 Absatz 2 AktG sowie vergleichbarer Rechtsvorschriften,
- aufgrund vertraglicher Haftpflichtbestimmungen, soweit diese nicht über den Umfang gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen hinausgehen.

2. Zuordnung sonstiger Leistungsfälle

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

3. Vorsorgliche Umstandsmeldung

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

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

4. Serienschaden

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

- auf derselben Pflichtverletzung einer oder mehrerer Personen oder
- auf mehreren, durch eine oder mehrere versicherte Personen begangenen Pflichtverletzungen beruhen, sofern diese Pflichtverletzungen

demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in zeitlichem, rechtlichem und wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

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

5. Kumulklausel

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

6. Anderweitige Versicherungen

Ist der geltend gemachte Anspruch auf Ersatz eines Vermögensschadens auch

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

– unter einem Versicherungsvertrag anderer Art

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

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

7. Verzicht auf Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalles

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

G. Versicherter Zeitraum

1. Vorwärtsversicherung

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

2. Nachmeldefrist

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

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

3. Rückwärtsversicherung

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

H. Leistungen des Versicherers

1. Versicherungsschutz

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

2. Erfüllung eines Anspruchs aus diesem Versicherungsvertrag

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

3. Abwehr eines Haftpflichtanspruchs

3.1. Übernahme von Abwehrkosten

3.1.1 Übernahme externer Abwehrkosten

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

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

3.1.2 Übernahme interner Abwehrkosten

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

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

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

3.1.3 Kostenerstattung bei Überschreitung der Leistungsobergrenze

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

3.1.4 Übernahme von Abwehrkosten ohne Zustimmung

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

3.1.5 Rückforderungsverzicht von Abwehrkosten

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

3.2 Schiedsgerichtsverfahren

Für den Fall der Geltendmachung eines Innenverhältnisanspruches kann, sofern zwischen den Streitparteien Einigkeit hierüber besteht und vorbehaltlich der Zustimmung durch den Versicherer, ein Schiedsgericht angerufen werden. Einen für die Partei bindend geltenden Schiedsspruch wird der Versicherer dieses Vertrags ebenfalls akzeptieren.

3.3 Mediationsverfahren

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

3.4 Allokationsregel

Für den Fall der gleichzeitigen Inanspruchnahme von

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

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

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

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

Abweichend hiervon gilt für die Übernahme von Abwehrkosten Folgendes:

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

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

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

3.5 Anwaltswahl

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

4. Leistungsobergrenze je Versicherungsfall und Versicherungsperiode

4.1 Versicherungssumme

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

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

4.2 Zweifache Maximierung (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

Die Leistungspflicht des Versicherers innerhalb einer Versicherungsperiode ist je Versicherungsfall auf die vereinbarte Versicherungssumme und für alle Versicherungsfälle zusammen auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Serienschäden gelten auch insofern als ein Versicherungsfall, als dass die zweifache Deckungssumme durch mehrere Versicherungsfälle eines Serienschadens nicht ausgelöst wird. Die Regelung zur zweifachen Maximierung findet bei Serienschäden gemäß Ziffer F.4 keine Anwendung.

4.3 Eigene Kosten des Versicherers

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

4.4 Vorrang der versicherten Personen

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

4.5 Wiederauffüllungsoption

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

Der wieder aufgefüllte Betrag der Versicherungssumme steht nicht für einen weiteren Versicherungsfall zur Verfügung, der auf einer Pflichtverletzung beruht, die der vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Person oder einer versicherten Gesellschaft bis zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung (Zahlungseingang der Prämie) bekannt geworden ist. Ferner steht der wieder aufgefüllte Betrag der Versicherungssumme nicht für einen weiteren Versicherungsfall zur Verfügung, der nach Ziffer F.2 mit einem bereits eingetretenen sonstigen Leistungsfall einen Versicherungsfall oder nach Ziffer F.4 mit einem bereits eingetretenen Versicherungsfall einen Serienschaden bildet.
Das Recht, Wiederauffüllung der Versicherungssumme zu verlangen, steht dem Versicherungsnehmer nur einmal pro Versicherungsperiode und nicht im Rahmen einer vorläufigen Deckung zu. Sein Recht erlischt mit Stellung eines Insolvenzantrags über das Vermögen des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft, mit Ablauf des Versicherungsvertrags sowie mit Ablauf einer Frist von drei Monaten ab dem Tag, an dem der das Recht begründende Versicherungsfall eingetreten ist.

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

4.6 Zusätzliche Versicherungssumme für Abwehrkosten

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

4.7 Zusätzliche Versicherungssumme für ausgeschiedene versicherte Personen

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

5. Selbstbehalte

5.1 Vereinbarte Selbstbehalte

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

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

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

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

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

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

Der Selbstbehalt wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet. Der Versicherer verzichtet auf die Regressansprüche gegen diejenigen Vorstandsmitglieder, gegen die keine Ansprüche geltend gemacht wurden.
Im Übrigen ist der Pflichtselbstbehalt nach § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG in Übereinstimmung mit den ihn vorschreibenden gesetzlichen Regelungen anzuwenden.

I. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Anzeige bestimmter Umstände

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

2. Handeln nach Weisungen des Versicherers

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

3. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

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

4. Überlassung der Verfahrensführung an den Versicherer

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

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

5. Beachtung der Regulierungsvollmacht des Versicherers

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

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

6. Obliegenheiten von Tochtergesellschaften und versicherten Personen

Für versicherte Personen und Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers sowie für weitere mitversicherte Gesellschaften gelten die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

J. Anzeigepflichten nach Vertragsabschluss

1. Gefahrerhöhungen

Abweichend von den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) gelten ausschließlich die während des Versicherungsvertrags eintretenden, nachfolgend genannten Umstände als Gefahrerhöhungen:

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

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

2. Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

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

K. Kontinuitätsgarantie

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

L. Kontinuitätsgarantie für ausgeschiedene versicherte Personen

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

M. Anspruchsberechtigte

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

N. Abtretung

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

O. Versicherungsschutz bei Neubeherrschung / Verschmelzung / Liquidation / Insolvenz

1. Neubeherrschung

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

2. Liquidation

Wird der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft freiwillig liquidiert, besteht der Versicherungsschutz bis zum Abschluss der Liquidation unverändert fort.

3. Insolvenz

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

4. Verschmelzung

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

P. Zurechnung und Folgen der Anfechtung

1. Kenntnis, Verhalten und Verschulden versicherter Personen

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

2. Kenntnis, Verhalten und Verschulden des Versicherungsnehmers

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

- Vorstandsvorsitzender/Sprecher des Vorstandes bzw. der Vorsitzende/Sprecher der Geschäftsleitung,
- Finanzvorstand/-geschäftsführer,
- Aufsichtsratsvorsitzender,
- Leiter der Rechtsabteilung,
- Leiter Versicherungen/Leiter Risiko-Management/Leiter Compliance,
- Personen, welche den Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags und/oder den Fragebogen unterzeichnet haben, des Versicherungsnehmers bzw. der Tochtergesellschaften bzw. mit den vorgenannten Personen vergleichbare Funktionsträger bei Tochtergesellschaften ausländischen Rechts.

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

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

Q. Dreijähriger Vertrag (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

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

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

ALLGEMEINE REGELUNGEN

A. Beitragszahlung

1. Erster oder einmaliger Versicherungsbeitrag

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

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

2. Folgebeitrag zur Versicherung

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

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

3. SEPA-Lastschriftverfahren

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

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

4. Beitragsanpassung/Änderungsanzeige

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

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

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

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

B. Innovationsklausel für künftige Bedingungswerke

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

C. Anzeigepflichten vor Vertragsabschluss

1. Anzeige gefahrerheblicher Umstände

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

2. Folgen einer Pflichtverletzung

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

3. Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls

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

4. Anzeigepflichten mitversicherter Personen

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

D. Dauer des Versicherungsvertrags

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

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

2. Vertragsverlängerung

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

3. Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls

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

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

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

E. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

1. Anzuwendendes Recht

Auf diesen Vertrag ist deutsches Recht anzuwenden.

2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer

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

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

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

3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

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

F. Bestimmungen zu Sanktionen und Embargos

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

Zu derartigen gesetzlichen Bestimmungen zählen insbesondere:

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

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

Stand Version 1

G. Ansprechpartner

1. Versicherungsnehmer

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

2. Makler

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

3. Versicherer

Markel Insurance SE
Vertreten durch den Vorstand: Frederik Wulff, Dr. Ulf Spessert, Matthias Schneider
Sophienstraße 26
80333 München

4. Beschwerden

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

Stand Version 1

FREIWILLIGE ASSISTANCE-LEISTUNGEN

Der Versicherer stellt auf freiwilliger und unverbindlicher Basis den Zugang zu den nachfogend genannten Assistance-Leistungen in Kooperation mit den genannten Assistance-Dienstleistern bereit. Der Versicherer übernimmt keine Verantwortung für die Verfügbarkeit der Assistance-Leistungen, die Auswahl einzelner (Sub-)Dienstleister durch den Assistance-Dienstleister sowie den Inhalt der jeweiligen Assistance-Leistung. Der Versicherer kann das Angebot der Assistance-Leistungen jederzeit einschränken oder beenden.

1. Online-Forderungsmanagement/ Bonitätsprüfung

Online-Forderungsmanagement
In Kooperation mit der ARAG SE stellt der Versicherer den Zugang zu einem Internetportal zur Verfügung, mit dessen Hilfe ein Inkassodienstleister mit der Einziehung von Zahlungsforderungen beauftragt werden kann, sofern die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

- die Zahlungsforderung steht mit der versicherten Tätigkeit im Zusammenhang,
- die Zahlungsforderung wurde nicht durch rechtsgeschäftliche Abtretung erlangt,
- bei gerichtlicher Geltendmachung ist ein deutsches Gericht zuständig,
- die Einzelsumme liegt zwischen 25 € und höchstens 250.000 €,
- die Rechnungsstellung erfolgte längstens zwölf Monate vor Abschluss des Vertrags,
- die Zahlungsforderung ist unstrittig, das heißt der Schuldner erhebt keine materiellrechtlichen Einwände gegen die Forderung und ist der Begleichung nicht nachgekommen.

Der Inkassodienstleister erbringt die Leistungen eigenständig und rechtlich selbständig. Weder der Versicherer noch ARAG SE sind hierfür rechtlich verantwortlich.

Bonitätsprüfung
Professionelle Auftragsanalyse bereits vor Annahme des Auftrags:

- Inanspruchnahme einer qualifizierten Auskunftei,
- wichtige Informationen über Unternehmen und deren Finanzstatus (Firmenvollauskunft, RiskCheck, ConCheck, BoniCheck zur Vermeidung von Zahlungsausfällen),
- vier Auskünfte kostenlos,
- weitere Bonitäts-Checks zu Sonderkonditionen.

2. Online Rechtsservice
In Kooperation mit der ARAG SE stellt der Versicherer rund 1.000 Musterschreiben und -verträge zum Downloaden aus verschiedensten Rechtsbereichen zur Verfügung, wie zum Beispiel:

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

3. Cyber-Prävention Basis (Perseus-Basis)
In Kooperation mit der Perseus Technologies GmbH stellt der Versicherer nachfolgende Trainings und Präventionsmaßnahmen zur Daten- und Cyber-Sicherheit zur Verfügung (Perseus-Basis):

- Online-Schulung Cybersicherheit mit Prüfung und Zertifikat,
- Online-Schulung Datenschutz mit Prüfung und Zertifikat,
- Browser-Check,
- Passwort-Generator,
- Erinnerungen zu Passwort-Änderungen,
- einmalig simulierte Phishing-E-Mail,
- Kundenbereich mit Mitarbeiterstatistik (bis zu 3 Mitarbeiter der Versicherten können eingeladen werden),
- redaktionelle Beiträge zu Themen der Cybersicherheit und Datenschutz.

Zugang zum Forderungsmanagement, Inkassoservice, Bonitätsprüfung, zum Online Rechtsservice sowie zu den Trainings und Präventionsmaßnamen zur Daten- und Cyber-Sicherheit erhalten Sie unter:

→ https://markel.de/assistance/
Die Registrierung erfolgt mit der im Versicherungsschein genannten Versicherungsscheinnummer.

Stand Version 1

INFORMATIONSPFLICHTEN

über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

1. Versicherer Ihres Vertrags

Angaben zur Gesellschaft:

Markel Insurance SE
Sophienstraße 26
80333 München
Handelsregisternummer HRB 233618
Vertreten durch den Vorstand: Frederik Wulff, Dr. Ulf Spessert, Matthias Schneider

2. Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

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

Versicherungsaufsicht für das deutsche Geschäft der Markel Insurance SE:

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

3. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung

Es handelt sich um eine Vermögensschadenshaftpflichtversicherung für Entscheidungsträger von Unternehmen und Institutionen. Dem Versicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, derzeit in der Fassung Markel Pro D&O v1, sowie gegebenenfalls gesondert vereinbarte Besondere Versicherungsbedingungen zugrunde.

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

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

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

Innenhaftung
Mit Innenhaftung wird ganz allgemein die Haftung des Managers seinem eigenen Unternehmen gegenüber beschrieben.
Beispiel: Das Unternehmen, vertreten durch den Aufsichtsrat, nimmt den Vorstand wegen angeblichen Missmanagements auf Schadenersatz in Anspruch.

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

Stand Version 1

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

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

Der Versicherungsschutz der D&O-Haftpflichtversicherung umfasst die Erfüllung begründeter und die Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.
Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen den versicherten Personen zu.

4. Gesamtpreis

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

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

Beitragsberechnung

Grundbeitrag	im Rahmen des Antrags: ... € nach Staffel des Beitragstableaus des Antrags (in Abhängigkeit vom Jahresumsatz)	
gegebenenfalls abzüglich	Versandnachlass	- 5 €
gegebenenfalls zuzüglich Zuschlag für	halbjährliche Zahlweise	+ 3%
	oder	
	vierteljährliche Zahlweise	+ 5%

Grundlagen des Berechnungsmodells für den Versicherungsbeitrag

= Gesamtjahresnettobeitrag zuzüglich 19% Versicherungsteuer

5. Zusätzliche Kosten

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

Stand Version 1

6. Zahlung und Zahlungsweise

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

7. Gültigkeitsdauer des Angebots/Antrags

Die Gültigkeitsdauer unseres Angebots beträgt zwei Monate ab Ausstellungsdatum.
Unser Antrag gilt bis zwei Monate nach dem Erscheinen eines aktualisierten Antrags.

8. Zustandekommen des Vertrags/Versicherungsbeginn

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

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

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

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Absatz 2 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf kann sowohl an den von Ihnen beauftragten Vermittler als auch direkt an uns, Markel Insurance SE, Sophienstraße 26, 80333 München, gerichtet werden. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49 89 20 50 94-099.

Stand Version 1

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

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

10. Laufzeit des Vertrags/Beendigung des Vertrags

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

Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht von einer der Parteien unter Einhaltung der Kündigungsfrist gemäß der gesetzlichen Frist von einem Monat zum Ablauf der aktuellen Versicherungsperiode in Textform gekündigt wird. Daneben hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalls gemäß Allgemeinem Teil Abschnitt D.3 der Markel Pro D&O Unternehmen v1 zu kündigen.

11. Anwendbares Recht/Vertragssprache/Gerichtsstand

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

12. Beschwerden

Bei Beschwerden können Sie sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde wenden:
BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Telefon: +49 228 4108 1394
Telefax: +49 228 4108 1550
Website: www.bafin.de, E-Mail: poststelle@bafin.de

Stand Version 1

MITTEILUNG GEMÄSS § 19 ABSATZ 5 VVG

Über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht hat der Versicherer kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt der Versicherer den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt er dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

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

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

2. Kündigung

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

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

Stand Version 1

3. Vertragsänderung

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

4. Ausübung der Rechte des Versicherers

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

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

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

5. Stellvertretung durch eine andere Person

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

Stand Version 1

ALLGEMEINE DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Dies ist unsere allgemeine Datenschutzerklärung, in der wir erläutern, wie wir personenbezogene Daten nutzen, die wir über Personen erfassen. Für die Nutzung unserer Webseite haben wir eine gesonderte Datenschutzerklärung, die Sie unter https://markel.de/datenschutzerklaerung einsehen können.

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

1. Definitionen der Begriffe

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

Wir verwenden in dieser Datenschutzerklärung unter anderem die folgenden Begriffe:

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

1.2 Betroffene Person
Betroffene Person ist jede identifizierte oder identifizierbare natürliche Person, deren personenbezogene Daten von dem für die Verarbeitung Verantwortlichen verarbeitet werden (zum Beispiel Makler, Versicherter, Anspruchsteller beziehungsweise Geschädigter).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

2. Name und Kontaktdaten des Verantwortlichen

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist:

Markel Insurance SE
Sophienstr. 26
80333 München

3. Kontaktdaten des Datenschutzbeauftragten

Die Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten von Markel sind wie folgt:
ISiCO GmbH
Am Hamburger Bahnhof 4
10557 Berlin
datenschutz@markel.de

Jede betroffene Person kann sich jederzeit bei allen Fragen und Anregungen zum Datenschutz direkt an unseren Datenschutzbeauftragten wenden. Dieser ist unter obiger postalischer Adresse sowie unter der zuvor angegeben E-Mail-Adresse (Stichwort: „z. Hd. Datenschutzbeauftragter“) erreichbar. Wir weisen ausdrücklich darauf hin, dass bei Nutzung dieser E-Mail-Adresse die Inhalte nicht ausschließlich von unserem Datenschutzbeauftragten zur Kenntnis genommen werden. Wenn Sie vertrauliche Informationen austauschen möchten, bitten wir Sie daher zunächst über diese E-Mail-Adresse um direkte Kontaktaufnahme.

4. Daten, die wir verarbeiten

Die personenbezogenen Daten, die wir über Sie und andere Personen verarbeiten, sind abhängig vom Verhältnis, in dem Sie mit uns stehen. Auch die Art der Kommunikation zwischen uns und die von uns bereitgestellten Produkte und Dienstleistungen, haben Einfluss darauf, wie und ob wir personenbezogene Daten verarbeiten. Es werden verschiedene Arten personenbezogener Daten gespeichert, je nachdem, ob Sie Versicherungsnehmer oder Anspruchsteller sind, Sie bezüglich unserer Dienstleistungen angefragt haben, oder Sie aus einer Versicherungsdeckung gemäß einer Versicherungspolice begünstigt sind, die von einem anderen Versicherungsnehmer abgeschlossen wurde (zum Beispiel, wenn Sie versicherte Person einer „D&O-Versicherung“ sind). Ebenso speichern wir andere personenbezogene Daten in verschiedener Weise, wenn Sie zum Beispiel ein Versicherungsmakler oder ein bestellter Vertreter, ein Zeuge oder eine sonstige Person, mit der wir in Beziehung stehen, sind. Da wir Versicherungsprodukte, Schadensregulierung, Unterstützung und damit verbundene Dienstleistungen anbieten, umfassen die personenbezogenen Daten, die wir speichern und verarbeiten, abhängig vom Verhältnis, in dem Sie mit uns stehen, unter anderem folgende Arten personenbezogener Daten:

4.1 Kontaktangaben
Name, Adresse, E-Mail und Telefonnummer

4.2 Allgemeine Informationen
Geschlecht, Familienstand, Geburtsdatum und Geburtsort (je nach den Umständen).

4.3 Informationen zu Bildung und Beschäftigung
Bildungsstand, Angaben des Arbeitgebers und bisherige Arbeitsstellen (zum Beispiel bei Bewerbern), Fähigkeiten und Erfahrung, Berufszulassungen, Mitgliedschaften und Zugehörigkeiten.

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

4.5 Behördliche und sonstige offizielle Identifikationsnummern
Sozialversicherungs- und nationale Versicherungsnummer, Reisepassnummer, Steueridentifikationsnummer, Führerscheinnummer oder eine sonstige behördlich ausgestellte Identifikationsnummer.

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

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

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

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

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

5. Zweck der Datenverarbeitung

Wir nutzen personenbezogene Daten, um unsere Geschäftstätigkeiten auszuführen.

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

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

- zur Prüfung eines eingetretenen Schadenfalls. Zur Feststellung der Leistungspflicht müssen neben dem Schadenshergang auch die Beziehungen des Versicherten zum Schaden sowie das Bestehen eines anderweitigen Versicherungsschutzes ermittelt werden;
- mit Ihnen und anderen Personen zu kommunizieren;
- Prüfungen durchzuführen und Entscheidungen zu treffen (automatisiert und nicht automatisiert, auch durch das Profiling von Personen) über: (i) die Bereitstellung und die Bedingungen einer Versicherung und (ii) die Begleichung von Forderungen und die Bereitstellung von Unterstützung und sonstigen Dienstleistungen;
- Versicherungs-, Forderungs- und Unterstützungsdienstleistungen sowie sonstige Produkte und Dienstleistungen bereitzustellen, die wir anbieten, wie Prüfung, Verwaltung, Begleichung von Forderungen und Streitbeilegung;
- Ihre Teilnahmeberechtigung zu prüfen in Bezug auf Zahlungspläne und um Ihre Prämien und sonstigen Zahlungen zu bearbeiten;
- die Qualität unserer Produkte und Dienstleistungen zu verbessern, Mitarbeitertraining bereitzustellen und die Informationssicherheit zu wahren (zum Beispiel können wir zu diesem Zweck Anrufe aufzeichnen und überwachen);
- Straftaten zu verhindern, aufzudecken und zu ermitteln, wie Betrug und Geldwäsche, und andere kommerzielle Risiken zu analysieren und zu verwalten;
- Forschung und Datenanalysen durchzuführen, wie eine Analyse unseres Kundenstamms und sonstiger Personen, deren personenbezogene Daten wir erheben, um Marktforschung durchzuführen, einschließlich Kundenzufriedenheitsumfragen, und die Risiken zu beurteilen, denen unser Unternehmen ausgesetzt ist;
- gemäß Ihren angegebenen Präferenzen Marketinginformationen bereitzustellen (Marketinginformationen können Produkte und Dienstleistungen betreffen, die anhand Ihrer angegebenen Präferenzen von unseren externen Partnern angeboten werden). Wir können gemäß Ihren Präferenzen Marketingaktivitäten mithilfe von E-Mails, SMS- und sonstigen Textnachrichten, per Post oder Telefon ausführen;
- Ihnen die Teilnahme an Wettbewerben, Preisausschreibungen und ähnlichen Werbeaktionen zu ermöglichen und diese Aktivitäten zu verwalten. Für diese Aktivitäten gelten zusätzliche Bedingungen, die weitere Informationen darüber enthalten, wie wir Ihre personenbezogenen Daten nutzen und offenlegen, wenn dies hilfreich ist, um Ihnen ein vollständiges Bild darüber wiederzugeben, wie wir personenbezogene Daten erheben und nutzen. Diese Informationen werden wir Ihnen rechtzeitig vor der Teilnahme an solchen Wettbewerben oder zum Beispiel Preisausschreibungen zur Verfügung stellen;
- Ihr Besuchererlebnis zu personalisieren, wenn Sie die Digitalen Dienste von Markel nutzen oder Websites Dritter besuchen, indem wir Ihnen auf Sie abgestimmte Informationen und Werbung anzeigen, Sie gegenüber jedem identifizieren, dem Sie über die Digitalen Dienste von Markel Nachrichten zusenden, und die Veröffentlichung in sozialen Medien erleichtern;
- unsere Geschäftstätigkeiten und unsere IT-Infrastruktur zu verwalten und dies im Einklang mit unseren internen Richtlinien und Verfahren, einschließlich derjenigen in Bezug auf Finanzen und Buchhaltung, Abrechnung und Inkasso, IT-Systembetrieb, Daten- und Website-Hosting, Datenanalysen, Unternehmensfortführung, Verwaltung von Unterlagen, Dokument- und Druckmanagement und Rechnungsprüfung;
- Beschwerden, Feedback und Anfragen zu bearbeiten und Anfragen bezüglich der Einsichtnahme oder Korrektur von Daten oder der Ausübung sonstiger Rechte in Bezug auf personenbezogene Daten zu bearbeiten;

- geltende Gesetze und regulatorische Verpflichtungen einzuhalten (einschließlich Gesetzen und Vorschriften außerhalb des Landes, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben), zum Beispiel Gesetze und Vorschriften in Bezug auf die Bekämpfung von Geldwäsche, Sanktionen und die Bekämpfung von Terrorismus, um gerichtlichen Verfahren und gerichtlichen Anordnungen nachzukommen und um Aufforderungen öffentlicher und staatlicher Behörden (einschließlich solcher außerhalb des Landes, in dem sich Ihr Wohnsitz befindet) Folge zu leisten;
- gesetzliche Rechte zu begründen, durchzusetzen und zu verteidigen, um unsere Geschäftstätigkeiten und diejenigen unserer Konzernunternehmen und Geschäftspartner zu schützen, und um unsere und Ihre Rechte, Privatsphäre, Sicherheit und unser und Ihr Eigentum sowie die Rechte, Privatsphäre, Sicherheit und das Eigentum unserer Konzernunternehmen und Geschäftspartner oder sonstiger Personen oder Dritter zu schützen, um unsere Bedingungen durchzusetzen und um verfügbare Abhilfemaßnahmen zu verfolgen und unsere Schäden zu begrenzen.

6. Rechtsgrundlagen der Datenverarbeitung

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

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

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

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

In bestimmten Fällen erfolgt die Datenverarbeitung aufgrund Ihrer Einwilligung nach Art. 6 Abs. 1 lit. a DSGVO bzw. Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO.

7. Kategorien von Empfängern

In bestimmten Fällen geben wir einen Teil Ihrer Daten an Stellen und Personen außerhalb unseres Unternehmens weiter (siehe unten unter „Zur Erklärung“). Diese Dritten nennt das Gesetz „Empfänger von personenbezogenen Daten“. Nach Kategorien eingeordnet, geben wir Daten an folgende Gruppen von Empfängern weiter:

- Andere Unternehmen, die Teil der Konzerngesellschaft sind, sowohl in Deutschland als auch international;
- Behörden;
- Gerichte;
- Ihre Bank;
- Rechtsanwälte, die für Markel tätig werden;
- Wirtschaftsprüfer, die für Markel tätig werden;
- Externer Datenschutzbeauftragter von Markel;

- Personen, mit denen Sie im Rahmen ihres Beschäftigungsverhältnisses bei Markel in Kontakt sind;
- Dienstleister, die personenbezogene Daten verarbeiten (sog. Auftragsverarbeiter).

8. Übermittlung in ein Drittland

Die Empfänger Ihrer personenbezogenen Daten können teilweise in sogenannten Drittländern sitzen, also Ländern, deren Datenschutzniveau nicht dem der Europäischen Union entspricht. Soweit dies der Fall ist und die Europäische Kommission für diese Länder keinen Angemessenheitsbeschluss (Art. 45 DSGVO) erlassen hat, haben wir entsprechende Vorkehrungen getroffen, um ein angemessenes Datenschutzniveau für etwaige Datenübertragungen zu gewährleisten. Hierzu zählen u.a. die Standardvertragsklauseln der Europäischen Union oder verbindliche interne Datenschutzvorschriften. Wo dies nicht möglich ist, stützen wir die Datenübermittlung auf Ausnahmen des Art. 49 DSGVO, insbesondere Ihre Einwilligung oder die Erforderlichkeit der Übermittlung zur Vertragserfüllung.

EU-Standardvertragsklauseln: https://commission.europa.eu/publications/standard-contractual-clauses-international-transfers_de

9. Routinemäßige Löschung und Sperrung personenbezogener Daten

Der für die Verarbeitung Verantwortliche verarbeitet und speichert personenbezogene Daten der betroffenen Person nur für den Zeitraum, der zur Erreichung des Speicherzwecks erforderlich ist, oder sofern dies durch den Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber oder einen anderen Gesetzgeber in Gesetzen oder Vorschriften, welchen der für die Verarbeitung Verantwortliche unterliegt, vorgesehen wurde. Darüber hinaus müssen Ihre personenbezogenen Daten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist von 3 oder bis zu 30 Jahren). Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich aus dem Handelsgesetzbuch sowie der Abgabenordnung. Die Speicherfristen betragen danach bis zu 10 Jahre.

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

10. Einsatz von Künstlicher Intelligenz

Um unseren Kundenservice zu verbessern und Anfragen an service@markel.de schneller beantworten zu können, nutzen wir Künstliche Intelligenz. Eingehende E-Mails werden automatisch analysiert und in vordefinierte Kategorien eingeordnet, um die Anliegen direkt an die zuständigen Mitarbeiter weiterzuleiten. Diese Klassifizierung ermöglicht es den Mitarbeitern, die Anfragen je nach Thema und Dringlichkeit zu priorisieren, wodurch eine schnellere und gezielte Bearbeitung gewährleistet wird. Die Verarbeitung erfolgt über den MS AI Builder Classifier von Microsoft.

Zusätzlich setzen wir künstliche Intelligenz ein, um Kundenanfragen zu Versicherungsprodukten präzise beantworten zu können. Dazu gehört auch das automatische Auswerten von E-Mails, um häufige Anliegen und Muster in den Anfragen zu erkennen. Zusätzlich werden die öffentlichen Solvency Reports eingelesen, damit das KI-Modell fundierte und präzise Antworten auf Fragen zu diesem Thema liefern kann.

11. Rechte der betroffenen Person

Sie haben jederzeit das Recht unentgeltlich Auskunft (Art. 15 DSGVO) über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns zu erhalten. Diesen Antrag können sie innerhalb eines angemessenen Zeitraums erneut stellen. Des Weiteren haben Sie das Recht, eine Kopie Ihrer Daten, die Gegenstand der Verarbeitung sind, zu erhalten.

Sofern die Daten fehlerhaft oder nicht mehr aktuell sind, haben Sie das Recht unverzüglich die Berichtigung (Art. 16 DSGVO) zu verlangen. Zudem haben Sie danach unter Berücksichtigung der Zwecke der Verarbeitung das Recht die Vervollständigung unvollständiger Daten zu Ihrer Person zu verlangen.

Sie können die Löschung (Art. 17 DSGVO) Ihrer personenbezogenen Daten verlangen, soweit nicht die Verarbeitung nach Art. 17 Abs. 3 DSGVO erforderlich ist.

Sie sind berechtigt die Einschränkung (Art. 18 DSGVO) der Verarbeitung von uns zu verlangen.

Ferner haben Sie das Recht auf Datenportabilität (Art. 20 DSGVO) sowie das Recht, nicht einer ausschließlich auf einer automatisierten Verarbeitung beruhenden Entscheidung unterworfen zu werden (Art. 22 DSGVO).

Werden Ihre Daten von uns auf Grundlage von Art. 6 Abs. 1 lit. e oder f DSGVO verarbeitet, steht Ihnen ein Widerspruchsrecht gegen diese Verarbeitung unter den Voraussetzungen des Art. 21 DSGVO zu.

Außerdem haben Sie jederzeit das Recht, Ihre Einwilligung – sofern Sie eine Einwilligung in bestimmten Fällen abgegeben haben - zur Verarbeitung Ihrer Daten zu widerrufen (Art. 7 Abs. 3 DSGVO). Durch den Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf der Einwilligung erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

Ihnen steht zudem ein Beschwerderecht bei einer Aufsichtsbehörde zu. Dieses können Sie beispielsweise bei einer Aufsichtsbehörde an Ihrem Wohnsitz, Ihrem Arbeitsplatz oder dem Ort des mutmaßlichen Verstoßes geltend machen. Die für Markel zuständige Datenschutzbehörde ist „das Bayerische Landesamt für Datenschutzaufsicht (BayLDA)“,
Website: https://www.lda.bayern.de/.

Wir bei Markel nehmen Ihre Betroffenenrechte ernst. Bitte zögern Sie deshalb nicht, uns unter der folgenden E-Mail-Adresse service@markel.de kontaktieren. Alternativ können Sie Ihre Rechte auch insbesondere per Post oder Telefon geltend machen.

12. Stand dieser Datenschutzerklärung

Diese Datenschutzerklärung wurde zuletzt im Oktober 2024 aktualisiert.

Markel Insurance SE
Sophienstraße 26
80333 München

+49 89 20 50 94-000

service@markel.de
www.markel.de