

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern und leitenden Angestellten – Persönliche D&O (ULLA-PS-OE 2021)- HVD105013/21

Hinweis

Diese Versicherung basiert auf dem Verstoß-Prinzip. Maßgeblich für den Versicherungsschutz ist deshalb – anders als bei Versicherungsverträgen nach dem Anspruchserhebungsprinzip (Claims-Made) – nicht der Zeitpunkt der erstmaligen Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers während der Vertragslaufzeit oder einer sich daran anschließenden Nachmeldefrist, sondern der Zeitpunkt der tatsächlichen oder vermeintlichen Pflichtverletzung innerhalb der Vertragslaufzeit oder der gewährten Rückwärtsversicherung.

Die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme steht deshalb nicht in Bezug auf das Jahr der Inanspruchnahme, sondern für jedes Versicherungsjahr, in dem eine Pflichtverletzung tatsächlich oder vermeintlich erfolgt ist, zur Verfügung.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf alle bei Vertragsschluss angezeigten oder dem Versicherer während der Vertragslaufzeit gemeldeten Mandate.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme begrenzt. Sofern in den nachfolgenden Versicherungsbedingungen und den diese ergänzenden Zusatzvereinbarungen oder abweichenden individualvertraglichen Vereinbarungen nicht abweichend geregelt, steht für vertragliche Leistungen die Versicherungssumme in voller Höhe zur Verfügung.

Beschränkungen oder Genehmigungsvorbehalte, die der Versicherer in Ansehung des Versicherungsnehmers, eines Unternehmens, bei dem ein versichertes Mandat ausgeübt wird, oder mitversicherter Risiken (Rechtsform, Börsennotierung, Branche, Auslandsbezug etc.) in dem Antrag, in Unterlagen zur Antragsaufnahme (Fragebogen) oder in elektronischen Medien zur Aufnahme des Antrags gemacht hat, sind als die versicherte Gefahr gegebenenfalls erhöhende Umstände im Sinne der §§ 23 ff. VersVG auch während der Vertragslaufzeit unverzüglich anzuzeigen.

A. Allgemeiner Teil

1. Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für den Fall, dass er wegen eines in seiner Funktion gemäß Ziffer 1.1. begangenen Verstoßes aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden von einem anderen auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird.

Versicherungsschutz besteht für die dem Versicherer angezeigten und im Versicherungsschein und seinen Nachträgen bezeichneten Mandate.

Als Schadenersatzansprüche im Sinne der Versicherungsbedingungen gelten auch:

- Ansprüche gemäß § 9 i.V.m. § 80 BAO sowie
- Ansprüche gemäß § 67 Abs. 10 ASVG
- Ansprüche gemäß § 23 GenG

Für mitversicherte Funktionen in Deutschland gelten als Schadenersatzansprüche auch:

- Ansprüche gemäß §§ 34, 69 d AO sowie Ansprüche nach
- § 64 dGmbHG bzw. § 93 Abs. 3 Nr. 6 i.V.m. § 92 Abs. 2 AktG, §§ 99, 34 Abs. 3 Nr. 4 dGenG, § 188 Abs. 2 Nr. 3 dVAG oder §§ 130a Abs. 1, Abs. 2 Satz 1, 2. Hs., 177a dHGB
- sowie vergleichbare Ansprüche einer ausländischen Rechtsordnung.

1.1 Versicherte Tätigkeit

Versicherungsschutz besteht für Tätigkeiten des Versicherungsnehmers in seiner Funktion als Mitglied eines geschäftsführenden Organs (Vorstand, Geschäftsführer etc.) oder eines Kontrollorgans (Aufsichtsrat, Beirat, Verwaltungsrat etc.), auch im Rahmen der Gründungsphase, unter Einschluss der Tätigkeit als Liquidator und Abwickler außerhalb eines Insolvenzverfahrens.

Versichert ist auch die Tätigkeit als Interimsmanager - soweit der Versicherungsnehmer als Organmitglied bestellt ist - ebenso als Generalbevollmächtigter, Prokurist, leitender Angestellter, sowie als Compliance-Beauftragter bzw. besonderer vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehener Beauftragter zur Sicherstellung der Compliance, z.B. als Gleichstellungs-, Arbeitsschutz-, Sicherheits-, Datenschutz-, oder Geldwäschebeauftragter.

Werden Ehegatten oder Erben oder gesetzliche Vertreter des Versicherungsnehmers für dessen Pflichtverletzungen in Anspruch genommen, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf diese Schadenersatzansprüche.

1.2 Versicherte Schäden

1.2.1 Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen noch sich aus solchen Schäden herleiten.

1.2.2 Versichert sind auch Schäden, die aus

- einem Personen- oder Sachschaden folgen, die Pflichtverletzung des Versicherungsnehmers jedoch nicht für diesen Personen- oder Sachschaden, sondern ausschließlich für den damit im Zusammenhang stehenden Vermögensschaden ursächlich war;
- Personen- und Sachschäden Dritter folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den daraus entstehenden eigenen Schaden der juristischen Person handelt, bei der die versicherte Tätigkeit ausgeübt wird.

1.2.3 Regressansprüche juristischer Personen, bei denen ein versichertes Mandat ausgeübt wird, gegen den Versicherungsnehmer, wegen erlittener oder gegen sie verhängter zivil- oder öffentlich-rechtlicher Strafen, Bußen oder sonstiger Pönalen, sind vom Versicherungsschutz umfasst, soweit dies rechtlich zulässig ist.

Für Entschädigungen mit Strafcharakter (z. B. „punitive“ oder „exemplary damages“) sowie Anstellungsschadenersatzansprüche (Employment Practices Liability-Ansprüche) besteht Versicherungsschutz nur aufgrund besonderer Vereinbarung (s. Versicherungsschein).

1.2.4 Psychische Beeinträchtigungen sind mitversichert, soweit diese im Zusammenhang mit dem Bundes-Gleichbehandlungsgesetz (B-GIBG) bzw. vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften stehen.

2. Versicherungsfall

Versicherungsfall im Sinne dieses Vertrages ist der Verstoß, der Haftpflichtansprüche eines Dritten gegenüber dem Versicherungsnehmer zur Folge haben könnte.

3. Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes

3.1 Vorwärts- und Rückwärtsversicherung

- 3.1.1 Die Vorwärtsversicherung umfasst die Folgen aller vom Beginn des Versicherungsschutzes ab (A.3.4.) bis zum Ablauf des Vertrages vorkommenden Verstöße.
- 3.1.2 Die Rückwärtsversicherung bietet Versicherungsschutz für Verstöße in der Vergangenheit, welche dem Versicherungsnehmer bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung nicht bekannt waren. Die Rückwärtsversicherung erstreckt sich - sofern nicht anders vereinbart - nicht auf Mandate, die bei Abgabe der Vertragserklärung bereits beendet waren. Die Versicherungssumme der ersten Versicherungsperiode stellt zugleich den Höchstbetrag für alle in den Zeitraum der Rückwärtsversicherung und der ersten Versicherungsperiode fallenden Pflichtverstöße dar, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart ist (siehe Versicherungsschein).

Als bekannter Verstoß gilt ein Vorkommnis, wenn dieses vom Versicherungsnehmer als fehlerhaft erkannt oder ihm gegenüber als fehlerhaft bezeichnet worden ist.

3.2 Verstoß durch Unterlassen

Wird ein Schaden durch fahrlässige Unterlassung verursacht, gilt im Zweifel der Verstoß als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

3.3 Nachmeldefrist

Hinsichtlich der Erhebung von Schadenersatzansprüchen nach Beendigung des Versicherungsvertrags gelten keine zeitlichen Beschränkungen. Soweit keine anderweitige Vereinbarung getroffen wird, besteht demnach für in den versicherten Zeitraum fallende Pflichtverletzungen Versicherungsschutz unabhängig davon, wann der daraus resultierende Schadenersatzanspruch erhoben wird (unbegrenzte Nachmeldefrist).

Dies gilt auch im Falle eines Wechsels des Versicherers (Unverfallbarkeit der Nachmeldefrist).

Die Verpflichtung, Inanspruchnahmen unverzüglich anzuzeigen, bleibt hiervon unberührt.

Kein Versicherungsschutz über diese Deckungserweiterung besteht für den Fall, dass der Versicherungsvertrag wegen Nicht- oder verspäteter Zahlung des Versicherungsbeitrages geendet hat (AT 3.3 und 3.5).

3.4 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag rechtzeitig im Sinne von A.10.1. zahlt.

Ist die Zahlung des Jahresbeitrages in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrages.

3.5 Vertragsdauer

Der Vertrag ist zunächst für die in dem Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen.

Beträgt die Vertragslaufzeit mindestens ein Jahr, so bewirkt die Unterlassung rechtswirksamer Kündigung (A.3.6.) eine Verlängerung des Vertrages um jeweils ein Jahr.

3.6 Vertragsaufhebung, Kündigung

- 3.6.1 Der Vertrag kann durch einseitige Erklärung (Kündigung) zu dem vereinbarten Vertragsende aufgehoben werden. Die Erklärung ist spätestens drei Monate vor Ablauf des Vertrages gegenüber dem Vertragspartner abzugeben.

- 3.6.2 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres gekündigt werden.

- 3.6.3 Das Versicherungsverhältnis kann ferner nach Eintritt eines Versicherungsfalles (A.2.) gekündigt werden, wenn der Versicherer eine Zahlung geleistet oder die Leistung der fälligen Entschädigung zu Unrecht verweigert hat oder der Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht worden ist.
- 3.6.4 Das Recht zur Kündigung im Versicherungsfall erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem die Zahlung geleistet, der Rechtsstreit durch Klagerücknahme, Anerkenntnis oder Vergleich beigelegt oder das Urteil rechtskräftig geworden ist, ausgeübt wird.
- 3.6.5 Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, ob er mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigt. Die Kündigung des Versicherers wird nach einem Monat wirksam.
- 3.6.6 Die Kündigung durch den Versicherer muss in Schriftform, durch den Versicherungsnehmer in geschriebener Form erfolgen. Maßgeblicher Zeitpunkt ist der Zugang der Erklärung bei dem Vertragspartner.
- 3.6.7 Der Versicherer verzichtet im Leistungsfall auf sein Kündigungsrecht.

4 . Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

4.1 Leistungen des Versicherers

Der Versicherer übernimmt neben der Prüfung der Haftpflichtfrage

- die Kosten für die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter Schadenersatzansprüche (siehe B.1) und
- die Freistellung von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen sowie weitere Leistungen (siehe B.2).

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleichs zur Entschädigung verpflichtet ist und der Versicherer hierdurch gebunden ist.

Hierbei gilt folgendes:

Im Falle einer gesamtschuldnerischen Haftung übernimmt der Versicherer die umfassende Freistellung des Versicherungsnehmers. Ansprüche des Versicherungsnehmers in diesem Zusammenhang, insbesondere Ausgleichsansprüche gem. § 896 ABGB, gehen automatisch auf den Versicherer über. Der Versicherer behält sich vor, diese Ansprüche durchzusetzen.

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

Ist die Schadenersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer binnen zwei Wochen von dem Schadenersatzanspruch freizustellen.

4.2 Serienschäden

Eine einmalige Leistung der Versicherungssumme kommt nur in Frage,

- 4.2.1. bezüglich eines aus mehreren Verstößen fließenden einheitlichen Schadens,
- 4.2.2. bezüglich sämtlicher Folgen eines Verstoßes. Dabei gilt mehrfaches auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitlicher Verstoß, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

4.3 Versicherungssumme und Jahreshöchstersatzleistung

Für den Umfang der Leistungen des Versicherers unter 4.1 ist die im Versicherungsschein jeweils angegebene Versicherungssumme der Höchstbetrag für jeden Versicherungsfall und für alle während eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle zusammen.

4.4 Selbstbeteiligung

Unbeschadet zwingender gesetzlicher Regelungen oder einer, in Ansehung kodifizierter Grundsätze zu guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung mit dem jeweiligen Unternehmen individual-vertraglich getroffenen Vereinbarung (z.B. im Anstellungsvertrag), hat der Versicherungsnehmer in einem Versicherungsfall keinen Selbstbehalt zu tragen.

4.5 Währungsklausel, Leistung bei Auslandsrisiken

Die Leistungen des Versicherers erfolgen in Euro.

Werden ausländische Risiken mitversichert, gilt die Verpflichtung des Versicherers als mit dem Zeitpunkt erfüllt, in dem der Betrag bei einem inländischen Geldinstitut angewiesen ist.

Soweit der Zahlungsort außerhalb der Staaten, die der Europäischen Währungsunion angehören liegt, gelten die Verpflichtungen des Versicherers mit dem Zeitpunkt als erfüllt, in dem der EURO-Betrag bei einem in der Europäischen Währungsunion gelegenen Geldinstitut angewiesen ist.

5. Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt - soweit rechtlich zulässig – weltweit.

Soweit dem Versicherer aufgrund zwingender gesetzlicher Vorgaben (Versicherungsaufsichtsrecht, Sanktionen etc.) der Versicherungsbetrieb oder die Gewährung von Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag in einzelnen Ländern untersagt ist, wird der Versicherer im Rahmen eines Internationalen Versicherungsprogramms (IVP), soweit möglich, lokale Deckungen in dem jeweiligen Land platzieren.

6. Ausschlüsse

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Haftpflichtansprüche wegen vorsätzlicher Schadenverursachung oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung durch den Versicherungsnehmer.

Wird der Schaden durch eine direkt vorsätzliche Pflichtverletzung gegen auf Unternehmensebene gesetztem Recht (Satzung, Gesellschaftsvertrag, Compliance-Richtlinie, Handlungsanweisung/-empfehlung, etc.) verursacht, so besteht Versicherungsschutz unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsnehmer bei objektiver Würdigung aller Umstände, insbesondere auf der Grundlage angemessener Information und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung, im Zeitpunkt seiner Entscheidung vernünftigerweise annehmen durfte, zum Wohl des Unternehmens zu handeln.

Sofern die vorsätzliche Schadenverursachung oder wissentliche Pflichtverletzung streitig ist, besteht Versicherungsschutz für die Abwehr- und Verteidigungskosten unter der Bedingung, dass der Vorsatz oder die wissentliche Pflichtverletzung nicht durch rechtskräftige Entscheidung, Vergleich oder Anerkenntnis festgestellt wird. Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Der Versicherungsnehmer ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

7. Anderweitige Versicherungen, Mehrfachversicherungen

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag geltend gemachten Schaden auch unter einem anderen, zeitlich früher abgeschlossenen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Schaden zunächst unter dem anderweitigen Versicherungsvertrag geltend zu machen. Die Leistungspflicht des Versicherers unter diesem Vertrag besteht nur, wenn und insoweit der anderweitige Versicherer außer in Fällen der eigenen Zahlungsunfähigkeit - nicht leistet.

Versicherungsschutz besteht in diesem Fall in Ergänzung zu der Leistung des anderen Versicherers, im Rahmen und im Umfang des gegenständlichen Versicherungsvertrags, soweit der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag weiter ist als unter dem anderen einschlägigen Versicherungsvertrag (Konditionendifferenzdeckung / DIC) oder der anderweitige Versicherungsschutz durch Zahlung verbraucht ist (Summenausschöpfungsdeckung / DIL).

Kommt es zu einer Leistung aus diesem Versicherungsvertrag, weil der Versicherer des anderweitigen Versicherungsvertrages seine Leistungspflicht gegenüber dem Versicherungsnehmer bestreitet, so ist dieser verpflichtet, diese Versicherungsverträge offen zu legen und etwaige Ansprüche aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag auf Weisung des Versicherers durchzusetzen oder an ihn abzutreten.

Sofern der Versicherungsnehmer das durch diesen Versicherungsvertrag versicherte Risiko auch anderweitig versichert (Doppelversicherung, Anschlussversicherung), ist dies dem Versicherer unter Angabe des Versicherers und der Versicherungssumme unverzüglich anzuzeigen, unabhängig davon, ob der Versicherungsschutz bei dem Versicherer des gegenständlichen Vertrags oder bei einem anderen Versicherer besteht.

Enthält ein anderweitig bestehender Vertrag hiermit vergleichbare Regelungen, so geht der Versicherungsvertrag vor, der mit dem geltend gemachten Schaden im engeren sachlichen Zusammenhang steht. Ein engerer sachlicher Zusammenhang besteht etwa zu dem Vertrag, der für das versicherte Risiko eine speziellere Deckung, insbesondere, aber nicht ausschließlich, eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Vorsorgeunternehmen (PTL – Pension Trustee Liability), für Wertpapieremissionen (POSI - Public Offering of Securities Insurance bzw. IPO - Initial Public Offering), für Unternehmenskäufe (W&I – Warranty&Indemnity), für Cyber-Risiken, für Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis (EPLI-Employment Practices Liability) oder eine Vertrauensschadenversicherung bietet.

8. Übertragung der Versicherungsansprüche

Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht, auch nicht teilweise, auf Dritte übertragen werden.

Sofern nicht abweichend vereinbart, bleibt die Abtretung an den geschädigten Dritten zulässig.

9. Rückgriffsansprüche, Verzichtswirkung

- 9.1. Rückgriffsansprüche des Versicherungsnehmers sowie dessen Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge sowie sowie auf Abtretung von Rechten gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne weiteres auf diesen über. Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen.
- 9.2. Hat ein Versicherungsnehmer auf einen Anspruch gemäß Ziffer A.9.1. oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleibt der Versicherer diesem gegenüber nur insoweit verpflichtet, als der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verfolgung ergebnislos geblieben wäre.

10. Beitragszahlung

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

10.1 Erst- oder Einmalbeitrag, Zahlungsverzug

- 10.1.1. Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheines fällig, nicht aber vor dem im Versicherungsschein ausgewiesenen Versicherungsbeginn.
- 10.1.2. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 10.1.3. Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann der Versicherer schriftlich vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

10.2 Folgebeitrag, Zahlungsverzug

- 10.2.1. Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.
- 10.2.2. Wird der Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat.

Der Versicherer ist berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.
- 10.2.3. Der Versicherer wird den Versicherungsnehmer in geschriebener Form zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen setzen.

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung darauf hingewiesen wurde.
- 10.2.4. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist in Schriftform kündigen, wenn er den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer A.10.2.3. darauf hingewiesen hat.

Hat der Versicherer gekündigt und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem Zugang und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 10.2.5. Bei Teilzahlung des Jahresbeitrages werden die noch ausstehenden Raten des Jahresbeitrages sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug gerät. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.

10.3 Rechtzeitigkeit bei Lastschriftverfahren

- 10.3.1. Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein oder der Beitragsrechnung angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

- 10.3.2. Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in geschriebene Formges abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.
- 10.3.3. Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag wiederholt nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrages erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer in Textform hierzu aufgefordert worden ist.

10.4 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

- 10.4.1. Im Fall der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil des Beitrags zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

Dies gilt sinngemäß für den Fall des Widerrufs.

- 10.4.2. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt wegen Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten oder durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Wirksamwerden der Rücktritts- oder Anfechtungserklärung zu.
- 10.4.3. Tritt der Versicherer wegen Nichtzahlung des Erst- bzw. Einmalbeitrags zurück, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

10.5 Beitragsregulierung

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche auch durch einen der Beitragsrechnung aufgedruckten Hinweis erfolgen kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderung in dem versicherten Risiko gegenüber den zum Zwecke der Beitragsbemessung gemachten Angaben eingetreten ist.

Diese Anzeige ist innerhalb eines Monats nach Erhalt der Aufforderung zu machen.

Auf Aufforderung des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen.

Unterlassungen oder unrichtige Angaben zum Nachteile des Versicherers berechtigen diesen, unbeschadet weitergehender Rechte, eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschieds vom Versicherungsnehmer zu erheben, sofern letzterer nicht beweist, dass die Unterlassungen oder unrichtigen Angaben ohne ein von ihm zu vertretendes Verschulden gemacht worden sind.

10.6 Beitragsfestsetzung

Auf Grund des Verlängerungs-/ Regulierungsfragebogens oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag für das kommende Versicherungsjahr festgesetzt. Dies gilt auch in Ansehung neu hinzukommender Mandate (A.11.4).

Beim Fortfall eines Risikos (eines Mandates, siehe Versicherungsschein) wird der etwaige Minderbeitrag vom Eingang der Anzeige ab berechnet.

11 . Anzeigepflichten, Gefahrerhöhungen, andere Obliegenheiten

11.1. Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle seine bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer ausdrücklich gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme, der Versicherer Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

11.2. Gefahrerheblich sind die Umstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers Einfluss auszuüben, den Vertrag überhaupt oder mit dem vereinbarten Inhalt abzuschließen.

11.3. Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich der Versicherungsnehmer so behandeln lassen, als habe er selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen.

11.4. Der Versicherungsnehmer ist - unbeschadet Ziffer 10.6 - verpflichtet, Veränderungen hinsichtlich der im Versicherungsschein und seinen Nachträgen bezeichneten Mandate (vgl. A.1. und A.1.1.) dem Versicherer anzuzeigen.

Vorbehaltlich abweichender Regelungen gilt dabei folgendes:

Im Falle von Veränderungen bei bereits versicherten Mandaten, wie z.B. bei Funktionswechseln (Berufung in den Vorstand, Aufsichtsrat etc.), hat die Anzeige unverzüglich, in allen übrigen Fällen (Wegfall oder Übernahme neuer Mandate) binnen 3 Monaten nach Bestellung/Aufnahme der Tätigkeit zu erfolgen.

Ein Unternehmenswechsel ist, auch bei Aufrechterhaltung einer Funktion, stets als die Übernahme eines neuen Mandates zu werten. Entsprechendes gilt bei der Übernahme weiterer Mandate innerhalb eines Konzerns oder einer Unternehmensgruppe.

Für die Dauer der Risikoprüfung durch den Versicherer besteht vorab Versicherungsschutz ab Übernahme des Mandats (Vorsorgeversicherung) welcher rückwirkend entfällt, wenn der Versicherer die Übernahme des Versicherungsschutzes endgültig ablehnt hat.

12 . Anzeige des Versicherungsfalls und sonstige Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

12.1 Anzeige eines Versicherungsfalls

12.1.1. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ergeht eine Strafverfügung oder Bescheid, der den Ersatz eines Vermögensschadens zum Gegenstand hat oder zur Folge haben könnte, so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn der Versicherungsfall selbst bereits angezeigt wurde.

Wird gegen den Versicherungsnehmer ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Verfahrenshilfe beantragt oder gegen diesen gerichtlich der Streit verkündet, so ist dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Das gleiche gilt im Falle eines Arrestes oder einer einstweiligen Verfügung.

Gegen einen Zahlungsbefehl bzw. einen Auftrag zur Klagebeantwortung muss der Versicherungsnehmer fristgerecht Einspruch erheben bzw. für die rechtzeitige Erstattung der Klagebeantwortung sorgen, ohne dass es einer Weisung des Versicherers bedarf.

12.1.2. Zur Wahrung der Fristen genügt die rechtzeitige Absendung der Anzeige.

12.1.3. Unterbleibt die rechtzeitige Anzeige, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet (Siehe A.13.).

Dies gilt nicht, wenn der Versicherer auf andere Weise vom Versicherungsfall rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

12.2 Weitere Behandlung des Versicherungsfalls

12.2.1. Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalls zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

12.2.2. Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Versicherungsfall bestehenden Versicherungsschutzes.

Ergreift der Versicherungsnehmer Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, bevor der Versicherer den Umfang des Versicherungsschutzes bestätigt hat und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt der Versicherer nur die Kosten, die er bei einer Bestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen gehabt hätte.

12.2.3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung oder Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalles dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer

- bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen,
- ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten,
- alle Umstände, welche auf den Versicherungsfall Bezug haben, mitzuteilen und
- alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

12.2.4. Den aus Anlass eines Versicherungsfalles erforderlichen Schriftwechsel hat der Versicherungsnehmer unentgeltlich zu führen.

12.2.5. Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen andere auf Erstattung von Kosten, die der Versicherer getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diesen über. Die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherungsnehmer bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

12.3 Erledigung des Versicherungsfalls

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

13. Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

13.1. Obliegenheitsverletzung vor Eintritt des Versicherungsfalls

Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit aus diesem Vertrag, die er vor Eintritt des Versicherungsfalls zu erfüllen hat, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Obliegenheitsverletzung fristlos in Schriftform kündigen.

Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Obliegenheitsverletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

13.2. Vorsätzliche und grob fahrlässige Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit aus diesem Vertrag vorsätzlich verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

Der Versicherer bleibt indes zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf den Versicherungsfall oder dessen Feststellung, noch auf den Umfang der Leistungspflicht oder dessen Feststellung Einfluss gehabt hat. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Bei grob fahrlässiger Verletzung einer 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.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach Ziffer A.13.1. zustehendes Kündigungsrecht ausübt:

13.3. Kündigung wegen arglistiger Täuschung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

14. Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderung

14.1 Schriffterfordernis

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in geschriebener Form abzugeben, sofern nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist. Sie sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

14.2 Anschriftenänderung

Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

15. Gerichtsstand und anzuwendendes Recht

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist dieses Gericht ausschließlich zuständig.

Hat der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthaltsort aus dem Geltungsbereich des Versicherungsvertragsgesetzes verlegt oder ist dieser im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer oder den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

Auf den Versicherungsvertrag findet ausschließlich österreichisches Recht Anwendung. Die Vertragssprache ist deutsch.

B. Besonderer Teil

1. Abwehr- und Kostenschutz

Aufwendungen für Kosten, auch soweit sie nicht unmittelbare Kosten der Anspruchsabwehr sind, übernimmt der Versicherer bis zur vollen Höhe der Versicherungssumme für Kosten (siehe A. 4.1 und A. 4.3), sofern in diesen Versicherungsbedingungen, den diese ergänzenden Zusatzvereinbarungen oder aufgrund besonderer Vereinbarung nicht ausdrücklich etwas anderes bestimmt ist.

Im Zusammenhang mit einem unter den Versicherungsschutz fallenden Ereignis (siehe A. 2. und B. 1.2.1) sind dieses insbesondere, aber nicht abschließend:

- Verweigerung der Entlastung
- Erteilung einer Abmahnung
- Fristlose Kündigung oder vorzeitige Abberufung eines Organs
- Kürzung oder Zurückbehaltung von Vergütungsleistungen von Organen
- Beschluss des Aufsichtsorgans, wonach ein haftungsrelevantes Verhalten vorliegt
- negative Feststellungsklage, gerichtet auf Nichtbestehen von Schadenersatz- oder Herausgabeansprüchen
- Gerichtlicher Antrag zur Bestellung eines satzungsmäßigen Vertreters
- Ankündigung oder Androhung eines auf die organschaftliche Tätigkeit bezogenen Schadenersatzanspruchs
- Staatsanwaltliche oder ordnungsbehördliche Ermittlungen
- Aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchungen
- Interne Untersuchungen (Vorbereitung und Teilnahme an einer Anhörung, Abfassung von Stellungnahmen)
- Forensische Dienstleistungen
- Quasi negatorische Ansprüche (Widerruf, Unterlassung, Gegendarstellung)
- Dienst- oder anstellungsvertragliche Ansprüche (Gehalt, Pension, Abfindung)

1.1 Verfahrensführung, Anwaltswahl

Der Versicherer sorgt für die notwendige gerichtliche und außergerichtliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers und trägt die dem Versicherungsnehmer hierbei entstehenden Kosten. Dies gilt auch insoweit, als die Höhe der, auch im Wege der Widerklage, geltend gemachten Ansprüche (Streitwert) die Versicherungssumme übersteigt.

Die Anwaltswahl steht dem Versicherungsnehmer zu.

Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus, wenn

- der Versicherungsnehmer dies verlangt;
- der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benennt und dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwalts notwendig erscheint.

Falls der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen des Versicherungsnehmers beauftragt.

Für die Tätigkeit des Rechtsanwalts ist der Versicherer nicht verantwortlich

1.2 Kosten

Der Versicherer übernimmt die gebührenordnungsmäßigen Kosten und - nach Abstimmung - darüber hinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen.

Kosten sind Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten, Aufwendungen für forensische Dienstleister und zur Abwendung oder Minderung des Schadens bei oder nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Schadenermittlungskosten, auch Reisekosten, die dem Versicherer nicht selbst entstehen. Dies gilt auch dann, wenn diese Kosten auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

Der Versicherer trägt Reisekosten des Versicherungsnehmers für Reisen an den Ort des zuständigen ausländischen Gerichts, wenn das Erscheinen des Versicherungsnehmers vorgeschrieben oder zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen.

1.2.1 Weitere Kosten

In Erweiterung zu A.2. hat der Versicherungsnehmer das Recht, einen Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen mit der Wahrnehmung seiner Interessen zu beauftragen, sofern eine Inanspruchnahme wahrscheinlich ist.

Abweichend von B.1.1 gilt diese Regelung nur, soweit der Versicherer der Beauftragung nicht widersprochen hat. Dem Versicherer ist die beabsichtigte Beauftragung unverzüglich und schriftlich mitzuteilen.

1.2.1.1. Kosten bei Reputationsschäden und Persönlichkeitsrechtsverletzungen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die erforderlichen Kosten zur Wahrung der Reputation und von Persönlichkeitsrechten des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit einem unter den Versicherungsschutz fallenden Ereignis (vgl. A.2. und B.1.2.1.).

Diese Kosten sind Gerichts- und Anwaltskosten eines Verfahrens, mit dem der Erlass einer einstweiligen Verfügung begehrt wird, auch wenn es sich um Ansprüche auf Unterlassung handelt. Soweit ein Widerrufsverlangen oder ein Anspruch auf Unterlassen geltend gemacht wird, ersetzt der Versicherer auch außergerichtliche Anwaltskosten, die dem Versicherungsnehmer entstehen.

Umfasst sind insbesondere die Kosten einer Gegendarstellung und eines PR-Beraters. Die Wahl des PR-Beraters steht dem Versicherungsnehmer in Abstimmung mit dem Versicherer zu.

Bei einer Rufschädigung nach §§ 185, 186 StGB übernimmt der Versicherer zusätzlich die Kosten der Privatklage nach § 374 ff StPO.

Die Leistungen des Versicherers bezüglich der Kosten des PR-Beraters und der Privatklage sind auf 20 % der Versicherungssumme, maximal jedoch auf 25.000 EUR begrenzt.

1.2.1.2. Strafrechtsschutz, behördlicher Rechtsschutz, Kosten für Sicherheitsleistung, Auslieferungsverfahren

Wird gegen einen Versicherungsnehmer wegen eines Verstoßes, welcher einen versicherten Anspruch zur Folge haben kann, ein Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren oder ein anderes behördliches Untersuchungsverfahren eingeleitet, übernimmt der Versicherer die Abwehrkosten für den Versicherungsnehmer zum Zwecke der Verteidigung.

Unter den gleichen Voraussetzungen gewährt der Versicherer auch ein zinsloses Darlehen für die Stellung einer straf- oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistung (Kautions).

Wird gegen den Versicherungsnehmer wegen einer Pflichtverletzung Untersuchungshaft angeordnet oder ein formeller Bescheid über ein Auslieferungsgesuch zugestellt oder ihm gegenüber ein Haftbefehl infolge eines Auslieferungsgesuches vollstreckt, so übernimmt der Versicherer zusätzlich die notwendigen und angemessenen Auslagen des Versicherungsnehmers. Diese beinhalten Versandkosten für Medikamente, gegebenenfalls Verpflegungs- und Unterbringungskosten des Versicherungsnehmers, die Kosten der Benachrichtigung naher Angehöriger sowie die im Rahmen der Einschaltung von Behörden, z.B. Konsulate und Botschaften, anfallenden Kosten.

1.2.1.3. Unterlassungs- und Auskunftsansprüche

Wird gegenüber dem Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes (Markenrecht, Patentrecht, Urheberrecht), des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr des Anspruchs. Die Leistungen des Versicherers sind auf 10% der Versicherungssumme, max. 50.000 Euro begrenzt.

1.2.1.4. Kosten der Rechtsabwehr bei ungerechtfertigter Bereicherung

Der Versicherer trägt die notwendigen Kosten im Zusammenhang mit der Abwehr von Ansprüchen wegen Rückzahlung oder Rückgabe von Bezügen, Tantiemen oder sonstiger Vorteile, welche der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der versicherten Tätigkeit ohne wirksamen Rechtsgrund erhalten hat oder erhalten haben soll. Dies gilt, bis das Vorliegen einer ungerechtfertigten Bereicherung festgestellt oder diese anerkannt wurde. Die Leistungen des Versicherers sind auf 10% der Versicherungssumme, max. 50.000 Euro begrenzt.

1.2.1.5. Kosten bei Aufrechnung mit Gehaltsansprüchen

Erklärt das jeweilige Unternehmen, bei dem der Versicherungsnehmer in seiner versicherten Tätigkeit tätig ist aufgrund behaupteter Ansprüche, welche im Rahmen des Versicherungsvertrages versichert wären, gegenüber dem Versicherungsnehmer die Aufrechnung mit dienstvertraglichen Gehaltsansprüchen des Versicherungsnehmers, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr des Anspruchs bzw. die Kosten für den Aktivprozess, in welchem die Berechtigung der Forderungen überprüft wird.

Das Gleiche gilt für die Fälle, in welchen die Lohnzahlung wegen Arrest, Beschlagnahme oder eines Ausübungsverbotes eingefroren, entzogen oder beschlagnahmt wurde.

2. Freistellung von Schadenersatzansprüchen und weitere Leistungen

2.1 Versicherungsumfang

Der Versicherer übernimmt die Schadenersatzleistungen, zu denen der Versicherungsnehmer in Zusammenhang mit versicherten Tätigkeiten gemäß A.1.1 aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches verpflichtet und soweit der Versicherer hierdurch gebunden ist (vgl. A.4.1.).

2.2 Mitversicherung des Selbstbehalts einer Unternehmens-D&O

Der Versicherer übernimmt den gesetzlich oder vertraglich festgelegten Selbstbehalt (SB) des Versicherungsnehmers, sowie eventuelle hiermit in Zusammenhang stehende Kosten soweit

- der Versicherungsnehmer zu einer Schadenersatzleistung verpflichtet ist,
- für die unter einem Unternehmens-D&O-Vertrag Versicherungsschutz mit bindender Wirkung für den Versicherer besteht und
- aus diesem Unternehmens-D&O-Vertrag eine diese Selbstbeteiligung beinhaltende Versicherungsleistung als Vorleistung erbracht wurde, welche von dem Versicherungsnehmer des hiesigen Vertrages zurück gefordert wird oder
- der andere Versicherer unter Abzug der Selbstbeteiligung geleistet hat.

2.3 Mitversicherung des Dienstwagensersatzes

Für den Fall, dass dem Versicherungsnehmer aufgrund einer bestrittenen, versicherten Pflichtverletzung die Möglichkeit der Nutzung eines Dienstwagens genommen wird, übernimmt der Versicherer die Kosten für die Anmietung eines vergleichbaren Modells. Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von 25.000 Euro pro Versicherungsfall und Versicherungsperiode begrenzt.

Sofern sich der Vorwurf der Pflichtverletzung nicht bestätigen sollte und dem Versicherungsnehmer aufgrund dessen ein Ersatzanspruch gegenüber dem Unternehmen zusteht, geht dieser automatisch in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung auf diesen über.

2.4 Psychologische Betreuung

Sofern erforderlich, übernimmt der Versicherer in versicherten Fällen die Kosten für psychologische Betreuung des Versicherungsnehmers, sofern diese Kosten nicht von einer Krankenversicherung getragen werden. Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von 25.000 Euro pro Versicherungsfall und Versicherungsperiode begrenzt. Die Wahl des Betreuers steht dem Versicherer zu.

2.5 Gehaltsfortzahlung bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung

Der Versicherer übernimmt - neben den Kosten der aktiven gerichtlichen od. außergerichtlichen Geltendmachung im Umfang der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme für Abwehrkosten – auch die Fortzahlung der monatlichen Nettofestvergütung (auch aus Aufhebungs- oder Abfindungsvereinbarungen) des Versicherungsnehmers, sofern ein Unternehmen, bei dem ein versichertes Mandat ausgeübt wird oder ausgeübt wurde, gegen den dienst- oder anstellungsvertraglichen Anspruch mit versicherten Haftpflichtansprüchen aufrechnet oder in Ansehung eines solchen Anspruchs ein Zurückbehaltungsrecht ausübt.

Die Fortentrichtung der Vergütung wird für die Dauer von maximal 12 Monaten gewährt und erfolgt monatlich zu dem dienst- oder anstellungsvertraglich vorgesehenen Fälligkeitszeitpunkt in der zum Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung oder der Geltendmachung des Zurückbehaltungsrechts bestehenden Höhe.

Die Ersatzleistung für diese Deckungserweiterung ist im Rahmen der vertraglich vereinbarten Versicherungssumme für Schadenersatzleistungen (vgl. A. 4.3) begrenzt auf 20% der Versicherungssumme, maximal aber EUR 250.000,- je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode insgesamt (Sublimit).

Den Rechtsstreit, mit dem der Anspruch geltend gemacht wird, führt der Versicherungsnehmer im eigenen Namen.

Als Versicherungsfall gilt derjenige Zeitpunkt, in dem erstmals nachweislich gegenüber dem Versicherungsnehmer die Aufrechnung erklärt oder von dem Zurückbehaltungsrecht Gebrauch gemacht worden ist.

In Höhe der Leistungen des Versicherers geht der Vergütungsanspruch des Versicherungsnehmers auf diesen über. A. 12.2.5 und § 67 VersVG gelten entsprechend.

Hat das Unternehmen die Gegenforderung oder die Rechtmäßigkeit der Aufrechnung bzw. des Zurückbehaltungsrechtes auf Anspruchsgrundlagen gestützt, die nicht vom Versicherungsschutz umfasst sind, ist der Versicherungsnehmer zur Rückzahlung der vom Versicherer erbrachten Leistung verpflichtet.