Liberty – *Executive Advantage D&O FI*

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern in Finanzdienstleistungsunternehmen (D&O-Versicherung)

Stand 08/2011

Liberty Mutual Insurance Europe Limited

I. Gegenstand der Versicherung

1. Schutz des privaten Vermögens der versicherten Person
2. Rechtsübergang bei Freistellung

II. Persönlicher Umfang der Versicherung

1. Versicherte Personen
2. Tochtergesellschaften
3. Während der Versicherungsperiode neu erworbene Tochtergesellschaften
4. Während der Versicherungsperiode ausscheidende Tochtergesellschaften
5. Weiterversicherung während der Versicherungsperiode ausscheidender Tochtergesellschaften
6. Fremdmandate in Fremdgesellschaften

III. Zeitlicher Umfang der Versicherung

1. Vertragsdauer
2. Rückwärtsversicherung
3. Rückwärtsversicherung für versicherte Personen von während der Versicherungsperiode neu hinzukommenden Tochtergesellschaften
4. Insolvenz
5. Liquidation, Verschmelzung, Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin
6. Nachmeldefristen
7. Möglichkeit einer vorsorglichen Umstandsmeldung

IV. Sachlicher Umfang der Versicherung

1. Abwehr und Befriedigung
2. Leistungsobergrenze
3. Abwehrkostenzusatzlimit
4. Strafrechtsschutz und behördlicher Rechtsschutz
5. Vorläufige Kosten bei nicht versicherter Tätigkeit
6. Aufwendungen für Sicherheitsleistungen
7. Vorbeugende Rechtskosten
8. Notfallkosten
9. Kosten zur Abwehr bei Bereicherung
10. Gehaltsforderungen
11. Aufwendungen zur Minderung eines Reputationsschadens
12. Unterlassungs- und Auskunftsansprüche
13. Arrest- und Auslieferungsverfahren und Tätigkeitsverbot
14. Reisekosten versicherter Personen und Angehöriger
15. Selbstbehalte der Vorstandsmitglieder gemäß § 93 Absatz 2 Satz 3 Aktiengesetz (AktG)
16. Mischfälle
17. Serienschaden
18. Anderweitiger Versicherungsschutz, Vorleistung, Kumulklausel

V. Ausschlüsse

1. Vorsätzliche Pflichtverletzung
2. Bekannte Pflichtverletzungen und Verfahren
3. Vorschäden
4. Dienstleistungen
5. Strafzahlungen und Bußgelder
6. USA
7. Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten

VI. Obliegenheiten, Gefahrerhöhungen, Regulierungsvollmacht, Rechtsfolgen

1. Anzeigeobliegenheiten
2. Gefahrerhöhungen und Anzeigeobliegenheit
3. Kooperation, Abwendung, Minderung
4. Regulierungsvollmacht
5. Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung

VII. Sonstige Regelungen

1. Zurechnung, Repräsentanten
2. Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung
3. Verzicht des Versicherers auf Kündigungsrecht nach Versicherungsfall
4. Versicherung für fremde Rechnung
5. Schadenanzeigen an den Versicherer
6. Rechtswahl, Gerichtsstand

Allgemeine Versicherungsbedingungen

für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern in Finanzdienstleistungsunternehmen (D&O-Versicherung) – Stand 08/2011

HINWEISE

Dieser Versicherungsvertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des Anspruchserhebungsprinzips (claims made Prinzip). Der Versicherungsschutz wird dadurch ausgelöst, dass während der Versicherungsperiode oder, soweit vereinbart, während der Nachmeldefrist gegenüber einer versicherten Person erstmals ein Haftpflichtanspruch schriftlich geltend gemacht wird, der auf einer Pflichtverletzung beruht, die vor Ende dieses Versicherungsvertrages begangen wurde.
Voraussetzungen und Umfang des Versicherungsschutzes im Einzelnen entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern (Liberty – Executive Advantage D&O FI).

Bitte lesen Sie die nachfolgenden Versicherungsbedingungen sorgfältig. Bitte beachten Sie insbesondere die Bestimmungen in Ziffer VI. zu den Obliegenheiten, Gefahrerhöhungen, Regulierungsvollmacht und Rechtsfolgen.

I. GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

1. Schutz des privaten Vermögens der versicherten Person

   a) Der Versicherer gewährt weltweit Versicherungsschutz für den Fall, dass eine der versicherten Personen wegen einer bei Ausübung der versicherten Funktion vor Ende dieses Versicherungsvertrages begangenen Pflichtverletzung auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen erstmals während der Versicherungsperiode oder während einer Nachmeldefrist für einen Vermögensschaden schriftlich auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird (Versicherungsfall), sofern die versicherte Person von der Pflichtverletzung bis zum Abschluss dieses Versicherungsvertrags oder dem gegebenenfalls im Versicherungsschein festgelegtem Kontinuitätsdatum keine Kenntnis hatte. Vertragliche Ansprüche sind vom Versicherungsschutz erfasst, sofern der Ersatzanspruch im gleichen Umfang auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen einredefrei besteht.

   b) Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden noch Sachschäden sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten. Als Sachen gelten insbesondere auch Geld und geldwerte Zeichen. In Erweiterung dazu gelten auch folgende Schäden als Vermögensschäden im Sinne dieses Versicherungsvertrages:

      - Schäden, die aus einem Personen- oder Sachschaden folgen, die Pflichtverletzung jedoch nicht für den Personen- oder Sachschaden selbst, sondern ausschließlich für einen damit in Zusammenhang stehenden Vermögensschaden ursächlich war;
      - Schäden von Anteilseignern wegen Wertverlustes von Anteilen an der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft;
      - Folgeschäden der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft in Form von entgangenen Gewinnen;
      - Entschädigungen für psychische Beeinträchtigungen von Arbeitnehmern durch Verletzung von Vorschriften des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften;
      - Personenschäden mit Todesfolge, die gegen eine versicherte Person im Zusammenhang mit einem Verfahren gegen die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft im Vereinigten Königreich von Großbritannien oder Irland wegen Verletzung von Sorgfaltspflichten („Involuntary Corporate Manslaughter“) geltend gemacht werden.

2. Rechtsübergang bei Freistellung

   Besteht eine gesetzliche Freistellungsverpflichtung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft gegenüber einer versicherten Person für den Fall, dass diese versicherte Person von Dritten wegen einer bei Ausübung der versicherten Funktion begangenen Pflichtverletzung aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen in Anspruch genommen wird, geht der Anspruch auf die Versicherungsleistung aus diesem Versicherungsvertrag in dem Umfang auf die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft über, in dem diese ihre Freistellungsverpflichtung in rechtlich zulässiger Weise erfüllt.

Dritte im Sinne dieses Versicherungsvertrages sind alle natürlichen und juristischen Personen oder rechtsfähigen Gemeinschaften mit Ausnahme der Versicherungsnehmerin, der Tochtergesellschaften, der versicherten Personen und der Fremdgesellschaften gemäß Ziffer II. 7.

II. PERSÖNLICHER UMFANG DER VERSICHERUNG

1. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind alle ehemaligen, gegenwärtigen und zukünftigen natürlichen Personen der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, in ihrer Funktion als:

a) Mitglieder des Vorstands, Aufsichtsrats, Beirats, Verwaltungsrates, Präsidiums, Kuratoriums, Board of Directors, Geschäftsführer und alle Mitglieder sonstiger vergleichbarer geschäftsführender, beratender und/oder beaufsichtigender satzungsgemäßer Organe nach dem für die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaft jeweils gültigen Recht,

b) persönlich haftenden Gesellschafter, berufenen Unternehmensleiter sowie Mitglieder von Aufsichts- und Beratungsorganen von Personenhandelsgesellschaften, es sei denn, es handelt sich um einen Anspruch aus reiner Kapitalhaftung und/oder wegen der Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter,

c) Stellvertreter der unter Ziffer II. 1. a) und b) genannten versicherten Personen, soweit sie als Vertreter die Organfunktionen wahrnehmen,

d) Interimsmanager, soweit sie als Organmitglied der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft bestellt sind,

e) leitende Angestellte, Generalbevollmächtigte, Prokuristen sowie Officers gemäß den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Law. Für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall weiteste arbeitsrechtliche Auslegung. Für den Schadenausgleich sind die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Arbeitnehmerhaftung maßgebend,

f) faktische Organe oder Shadow Directors,

g) „Approved Persons“, denen von einer Aufsichtsbehörde die Erlaubnis zur Ausübung einer Kontrollfunktion im Interesse der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, gemäß Section 59 des „Financial Services and Market Act 2000“ des Vereinigten Königreichs Großbritannien oder vergleichbaren Vorschriften erteilt wurde,

h) Compliance Beauftragte der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft oder besondere vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherstellung der Compliance, z.B. als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragte,

i) Company Secretaries und Senior Accounting Officers gemäß den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Law,

j) Angestellten, soweit und solange sie neben sonstigen versicherten Personen dieses Versicherungsvertrages in Anspruch genommen werden,

k) bestellte Liquidatoren, sofern die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaft nicht in einem Insolvenzverfahren liquidiert wird.

Werden die unter Ziffer II. 1. a) bis k) genannten Funktionen von einer juristischen Person ausgeübt, so erstreckt sich der Versicherungsschutz ausschließlich auf die natürlichen Personen, welche die besagte juristische Person in den oben genannten Funktionen vertreten.

Versichert sind auch die Ehegatten, Lebenspartner, Erben, Nachlassverwalter, Betreuer und Pfleger einer versicherten Person, jedoch nur soweit Ansprüche ausschließlich wegen einer Pflichtverletzung einer versicherten Person geltend gemacht werden.

2. Tochtergesellschaften

Tochtergesellschaften sind Kapitalgesellschaften, an denen die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt

- die Mehrheit der Stimmrechte hält, oder
- das Recht hat, die Mehrheit der Mitglieder der Verwaltungsorgane, insbesondere des Vorstands, Aufsichtsrats oder der Geschäftsführung, zu bestellen oder abzuberufen und gleichzeitig Gesellschafter ist, oder
- das Recht hat, aufgrund eines Beherrschungsvertrages oder einer Bestimmung im Gesellschaftsvertrag einen beherrschenden Einfluss auszuüben.

Als Tochtergesellschaften gelten auch Personenhandelsgesellschaften, an denen die Versicherungsnehmerin oder eine seiner Tochtergesellschaften mit mehr als 50% des Kapitals beteiligt ist oder während des versicherten Zeitraums beteiligt war. Versicherungsschutz besteht in einem solchen Fall für versicherte Personen gemäß Ziffer II. 1. Absatz 1 b) und Ziffer II. 1. Absatz 2.

Befindet sich eine Tochtergesellschaft noch in der Entstehungsphase, so gilt sie schon als Tochtergesellschaft im Sinne dieses Versicherungsvertrages.

Nicht als Tochtergesellschaften gelten jedoch Fonds und Fondgesellschaften der Versicherungsnehmerin und der Tochtergesellschaften – ungeachtet ihrer Rechtsform – und deren Komplementärgesellschaften.

3. Während der Versicherungsperiode neu erworbene Tochtergesellschaften

Erwirbt die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaft während der Versicherungsperiode eine neue Tochtergesellschaft, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die neu hinzukommenden versicherten Personen, sofern der Erwerb keine Gefahrerhöhung im Sinne von Ziffer VI. 2. darstellt. Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch nur auf Ansprüche wegen Pflichtverletzungen, die nach dem Zeitpunkt des Erwerbs begangen wurden und nicht Teil eines Serienschadens sind, der vor dem Zeitpunkt des Erwerbs begonnen hat.

Erwirbt die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaft während der Versicherungslaufzeit eine neue Tochtergesellschaft, welche eine Gefahrerhöhung im Sinne von Ziffer VI. 2. darstellt, so besteht für die versicherten Personen dieser Tochtergesellschaft für die Dauer von 3 Monaten für nach dem Zeitpunkt des Erwerbs begangene Pflichtverletzungen ein zeitlich befristeter Versicherungsschutz nach den Bedingungen dieses Versicherungsvertrages. Dieser Versicherungsschutz entfällt rückwirkend, wenn sich die Versicherungsnehmerin und der Versicherer nicht innerhalb dieser Zeit über die Einbeziehung des neu erworben Tochterunternehmens in den Versicherungsvertrag einigen. Ein Anspruch der Versicherungsnehmerin auf Einbeziehung des neuen Tochterunternehmens in den Versicherungsvertrag besteht nicht.

Für den Zeitpunkt des Erwerbs ist der Vollzug des Anteilsüberganges und dessen Wirksamkeit gegenüber Dritten maßgeblich.

4. Während der Versicherungsperiode ausscheidende Tochtergesellschaften

Verliert eine Tochtergesellschaft während der Versicherungsperiode die Eigenschaft als Tochtergesellschaft gemäß Ziffer II. 2., so bleibt der Versicherungsschutz für Ansprüche gegen versicherte Personen dieser Tochtergesellschaft wegen vor dem Zeitpunkt des Verlustes der Eigenschaft als Tochtergesellschaft begangenen Pflichtverletzungen bestehen. Voraussetzung ist, dass die Ansprüche aufgrund dieser Pflichtverletzungen bis zum Ende dieses Versicherungsvertrags bzw. innerhalb einer sich gegebenenfalls daran anschließenden Nachmeldefrist geltend gemacht werden.

Ein Verlust der Eigenschaft als Tochterunternehmen gemäß Ziffer II. 4. Absatz 1 liegt nicht vor, im Falle einer ausschließlich konzerninterne Umstrukturierung, wenn

- die Tochtergesellschaft auf eine andere Tochtergesellschaft verschmolzen wird, oder
- die Tochtergesellschaft von einer anderen Tochtergesellschaft übernommen wird.

5. Weiterversicherung während der Versicherungsperiode ausscheidender Tochtergesellschaften

Verliert eine Tochtergesellschaft während der Versicherungsperiode die Eigenschaft als Tochtergesellschaft gemäß Ziffer II. 2., so besteht ergänzend zu Ziffer II. 4. Versicherungsschutz für versicherte Personen der ausscheidenden Tochtergesellschaft für Pflichtverletzungen, die diese innerhalb von 60 Tagen nach dem Zeitpunkt des Verlustes der Eigenschaft als Tochtergesellschaft begehen. Voraussetzung ist, dass die Versicherungsnehmerin die Weiterversicherung vor dem Ausscheiden der Tochtergesellschaft angezeigt hat und, dass die ausscheidende Tochtergesellschaft mit ihrem Ausscheiden nicht Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaft im Rahmen eines anderen D&O-Versicherungsvertrages wird und der Versicherungsfall während der Versicherungsperiode oder der Nachmeldefrist gemäß Ziffer III. 6. a) eintritt.

Eine zeitlich über Ziffer II.5. Abs. 1 hinausgehende Weiterversicherung kann von der Versicherungsnehmerin beim Versicherer beantragt werden.

6. Fremdmandate in Fremdgesellschaften

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person oder gegenwärtige, ehemalige oder zukünftige Arbeitnehmer der Versicherungsnehmerin oder einer mitversicherten Tochtergesellschaft wegen einer bei Ausübung eines Leitungs- oder Aufsichtsmandats, welches sie im Interesse der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft ausübt, begangenen Pflichtverletzung aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen wird (Fremdmandat). Fremdgesellschaften sind Verbände, Organisationen und Unternehmen, die keine Tochtergesellschaften der Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften sind.

Führt die Ausübung eines Fremdmandates zu einer gesamtschuldnerischen Haftung einer versicherten Person und anderer Organmitglieder, welche nicht diesen Versicherungsvertrag versichert sind, so besteht Versicherungsschutz für den gesamten Vermögensschaden. Der Versicherer behält sich den Regress gegenüber nicht versicherten Personen vor.

Die Mitversicherung von Fremdmandaten,

- die in Unternehmen ausgeübt werden, die ihren Sitz in den USA (Gebiet der Vereinigten Staaten von Amerika, ihrer Überseegebiete und Territorien sowie alle ihre Bundesstaaten und Einzelstaaten) haben oder deren Wertpapiere oder Stellvertreterzertifikate (z. B. Depositary Receipts) an einer Börse oder in den USA außerbörslich oder im Wege einer Privatplatzierung gehandelt werden, oder
- die in Pensionskassen ausgeübt werden,

bedürfen einer gesonderten schriftlichen Vereinbarung. Für eine Einbeziehung hat die Versicherungsnehmerin die Fremdmandate dem Versicherer in Textform zu benennen. Der Versicherer hat das Recht, weitere Informationen zu verlangen. Dem Versicherer bleibt dabei vorbehalten, Zusatzbedingungen zu formulieren sowie eine zusätzliche Prämie zu erheben.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von 50% der Versicherungssumme, maximal jedoch EUR 5.000.000,-- je Versicherungsfall und -periode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird

III. ZEITLICHER UMFANG DER VERSICHERUNG

1. Vertragsdauer

Dieser Versicherungsvertrag wird zunächst für die im Versicherungsschein genannte Versicherungsperiode abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, so verlängert sich dieser Versicherungsvertrag stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn eine rechtswirksame Kündigung unterlassen nicht erfolgt. Eine Kündigung ist rechtswirksam, wenn sie spätestens drei Monate vor dem Ende der Versicherungsperiode in Textform der jeweils anderen Vertragspartei (d.h. der Versicherungsnehmerin bzw. dem Versicherer) zugeht.

Abweichend von Ziffer III. 1. Absatz 1 endet dieser Versicherungsvertrag im Falle

- der Antragstellung auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin gemäß Ziffer III. 4., oder
- der Beendigung der Liquidation oder Verschmelzung der Versicherungsnehmerin gemäß Ziffer III. 5. a), oder
- der Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin gemäß Ziffer III. 5. b) - sofern für die versicherten Personen infolge der Neubeherrschung Versicherungsschutz im Rahmen eines anderen Versicherungsvertrages bei der Liberty Mutual Gruppe oder bei einem mit ihr verbundenen Unternehmen besteht -

zum Ablauf der Versicherungsperiode automatisch, d.h. ohne dass es einer Kündigung bedarf. Versicherungsperiode ist die im Versicherungsschein festgeschriebene Zeitspanne.

2. Rückwärtsversicherung

Der Versicherungsschutz umfasst auch Ansprüche wegen vor Vertragsbeginn begangener Pflichtverletzungen, die erstmals während der Versicherungsperiode erhoben werden.

Nicht versichert sind Ansprüche wegen oder aufgrund von Pflichtverletzungen, von denen ein Repräsentant gemäß Ziffer VII. 1. Absatz 2 der Versicherungsnehmerin, einer Tochtergesellschaft oder einer Fremdgesellschaft oder die in Anspruch genommene versicherte Person bis zum Abschluss dieses Versicherungsvertrages oder einem gegebenenfalls im Versicherungsschein festgelegtem Kontinuitätsdatum Kenntnis hatte.

3. Rückwärtsversicherung für versicherte Personen von während der Versicherungsperiode neu hinzukommenden Tochtergesellschaften

Die Versicherungsnehmerin kann innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt des Erwerbs einer Tochtergesellschaft eine Rückwärtsversicherung für neu hinzukommende versicherte Personen dieser Tochtergesellschaft beantragen.

4. Insolvenz

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Ansprüche wegen Pflichtverletzungen, welche vor und nach Stellung des Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft begangen wurden. Auf Ziffer III. 1. Absatz 2 wird verwiesen.

5. Liquidation, Verschmelzung, Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin

a) Liquidation und Verschmelzung

Wird die Versicherungsnehmerin liquidiert oder mit einem anderen Unternehmen verschmolzen, erstreckt sich der Versicherungsschutz nur auf Ansprüche wegen Pflichtverletzungen, die vor der Beendigung der Liquidation oder der Verschmelzung begegangen wurden. Auf Ziffer III. 1. Absatz 2 wird verwiesen.

b) Neubeherrschung

Wird die Versicherungsnehmerin gemäß den in Ziffer II. 3. definierten Voraussetzungen neu beherrscht, so besteht der Versicherungsschutz auch für nach Neubeherrschung begangene Pflichtverletzungen fort, sofern für die versicherten Personen infolge der Neubeherrschung kein Versicherungsschutz im Rahmen eines anderen Versicherungsvertrages bei der Liberty Mutual Gruppe oder bei einem mit ihr verbundenen Unternehmen besteht. Verschiebungen von Anteilen oder Stimmrechten auf den Ehegatten, den eingetragenen Lebenspartner, die Eltern, die Geschwister oder die Kinder bisheriger Anteilseigner gelten nicht als Neubeherrschung. Auf Ziffer III. 1. Absatz 2 wird verwiesen.

6. Nachmeldefristen

a) Unverfallbare Nachmeldefrist bei Nichtverlängerung dieses Versicherungsvertrags oder automatische Beendigung wegen Insolvenz

Während der Nachmeldefrist sind auch solche Ansprüche versichert, die nach Ende dieses Versicherungsvertrages erstmals geltend gemacht werden, wegen Pflichtverletzungen, die während der Versicherungsperiode oder während der Dauer der Rückwärtsversicherung gemäß Ziffer III. 2. und 3. begangen wurden.

aa) Prämienneutral 12 Monate

Wird dieser Versicherungsvertrag nach einer Laufzeit von mindestens 12 Monaten nicht verlängert oder endet dieser Versicherungsvertrag gemäß Ziffer III. 1. Absatz 2 wegen Insolvenz automatisch zum Ablauf der Versicherungsperiode, wird eine unverfallbare und prämienfreie Nachmeldefrist von 12 Monaten ab dem Ende dieses Versicherungsvertrags gewährt.

bb) Verlängerungsoption auf bis zu 120 Monate

Die Versicherungsnehmerin kann die Nachmeldefrist von 12 Monaten gemäß Ziffer III. 6. a) aa) durch Zahlung einer Zusatzprämie auf bis zu 72 Monate zu verlängern. Die Zusatzprämie beträgt bei einer Verlängerung um

- zusätzliche 12 Monate (auf insgesamt 24 Monate) 50% der Jahresprämie dieses Versicherungsvertrags,
- zusätzliche 24 Monate (auf insgesamt 36 Monate) 75% der Jahresprämie dieses Versicherungsvertrags,
- zusätzliche 36 Monate (auf insgesamt 48 Monate) 100% der Jahresprämie dieses Versicherungsvertrags,
- zusätzliche 48 Monate (auf insgesamt 60 Monate) 120% der Jahresprämie dieses Versicherungsvertrags,
- zusätzliche 60 Monate (auf insgesamt 72 Monate) 140% der Jahresprämie dieses Versicherungsvertrags,

Sind versicherte Personen bei Unternehmen im Sinne von § 52a Kreditwesengesetz (KWG) tätig, kann die Versicherungsnehmerin darüber hinaus die Nachmeldefrist von 72 Monaten gemäß Ziffer III. 6. a) bb) durch Zahlung einer Zusatzprämie auf bis zu 120 Monate verlängern. Die Zusatzprämie beträgt bei einer Verlängerung um

- zusätzliche 72 Monate (auf insgesamt 84 Monate) 160% der Jahresprämie dieses Versicherungsvertrags,
- zusätzliche 84 Monate (auf insgesamt 96 Monate) 170% der Jahresprämie dieses Versicherungsvertrags,
- zusätzliche 96 Monate (auf insgesamt 108 Monate) 180% der Jahresprämie dieses Versicherungsvertrags,
- zusätzliche 108 Monate (auf insgesamt 120 Monate) 190% der Jahresprämie dieses Versicherungsvertrags.

b) Unverfallbare Nachmeldefrist bei Liquidation, Verschmelzung oder Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin

Endet dieser Versicherungsvertrag automatisch zum Ende der Versicherungsperiode gemäß Ziffer III. 1. Absatz 2 wegen Liquidation, Verschmelzung oder Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin kann die Versicherungsnehmerin eine unverfallbare Nachmeldefrist von mindestens 12 und maximal 72 Monaten gegen Zahlung einer einmaligen Zusatzprämie von 3% der letzten vollen Jahresprämie pro Monat unverfallbarer Nachmeldefrist erwerben.

Sind versicherte Personen bei Unternehmen im Sinne von § 52a Kreditwesengesetz (KWG) tätig, kann die Versicherungsnehmerin eine unverfallbare Nachmeldefrist von mindestens 12 und maximal 120 Monaten gegen Zahlung einer einmaligen Zusatzprämie von 3% der letzten vollen Jahresprämie pro Monat unverfallbarer Nachmeldefrist erwerben

Während dieser Nachmeldefrist sind auch solche Ansprüche versichert, die nach Beendigung der Liquidation, der Verschmelzung oder nach der Neubeherrschung gemäß Ziffer III. 5. erstmals geltend gemacht werden, wegen Pflichtverletzungen, die vor dem jeweils maßgeblichen, vorgenannten Zeitpunkt begangen wurden.

Ziffer III. 6. a) findet keine Anwendung.

c) Unverfallbare Nachmeldefrist für während der Versicherungsperiode ausscheidende versicherte Personen

aa) Für versicherte Personen, die während der Versicherungsperiode ausschließlich deswegen ausscheiden, weil sie in den Ruhestand oder in Pension treten, wird - ungeachtet der Rechtsform der Versicherungsnehmerin - eine unverfallbare Nachmeldefrist von 12 Jahren ab dem Ende Versicherungsvertrags gewährt.

bb) Für versicherte Personen, die während der Versicherungsperiode ordentlich oder aus gesundheitlichen Gründen ausscheiden, wird eine unverfallbare Nachmeldefrist von 72 Monaten ab dem Ende des Versicherungsvertrags gewährt. Sind versicherte Personen bei Unternehmen im Sinne von § 52a Kreditwesengesetz (KWG) tätig, wird für diese versicherte Personen, wenn sie während der Versicherungsperiode ordentlich oder aus gesundheitlichen Gründen ausscheiden, eine unverfallbare Nachmeldefrist von 120 Monaten ab dem Ende des Versicherungsvertrags gewährt.

Während dieser Nachmeldefristen sind auch solche Ansprüche versichert, die nach dem Ausscheiden erstmals geltend gemacht werden, wegen Pflichtverletzungen, die vor dem Zeitpunkt des Ausscheidens begangen wurden.

d) Gemeinsame Bestimmungen zur Nachmeldefrist

Während der Nachmeldefrist wird Versicherungsschutz im Rahmen und nach Maßgabe der vor Ende dieses Versicherungsvertrags zuletzt geltenden Versicherungsbedingungen und maximal in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der zuletzt abgelaufenen Versicherungsperiode gewährt.

Nachmeldefristen werden nicht gewährt, wenn die für diesen Versicherungsvertrag vereinbarte Prämie nicht vollständig bezahlt wurde oder die Zusatzprämie für die jeweilige Nachmeldefrist nicht rechtzeitig beim Versicherer eingegangen ist.

Die Versicherungsnehmerin kann das Recht zum Erwerb der Nachmeldefrist gemäß Ziffer III. 6. a) bb) und Ziffer III. 6. b) durch Zahlung der Zusatzprämie innerhalb von 30 Tagen nach

- Ende dieses Versicherungsvertrages
- nach Beendigung der Liquidation, der Verschmelzung oder ab Neubeherrschung gemäß Ziffer IV. 5.

ausüben. Maßgeblich ist der Eingang der Zusatzprämie beim Versicherer.

7. Möglichkeit einer vorsorglichen Umstandsmeldung

Die Versicherungsnehmerin, die Tochtergesellschaften und die versicherten Personen können während der Versicherungsperiode, wenn ihnen Informationen zu möglichen Pflichtverletzungen vorliegen, für die ein Anspruch zu erwarten ist, dem Versicherer diese Umstände vorsorglich melden.

Im Falle der Beendigung dieses Versicherungsvertrags, kann eine Meldung von Umständen bis 12 Monate nach Ende dieses Versicherungsvertrags erfolgen.

Erforderlich für eine solche Meldung sind eine Beschreibung der Umstände, Angaben über Art und Höhe des möglichen Anspruchs, Zeitraum, Ort und Art der Pflichtverletzung sowie Namen der betroffenen versicherten Person und der möglichen Anspruchsteller.

Bei vollständiger und rechtzeitiger Meldung gelten alle später auf diesen Umständen beruhenden Ansprüche als während derjenigen Versicherungsperiode erhoben, in der die Umstandsmeldung dem Versicherer zugegangen ist.

Die Möglichkeit einer Umstandsmeldung entfällt, wenn die für diesen Versicherungsvertrag vereinbarte Prämie nicht vollständig bezahlt wurde.

IV. SACHLICHER UMFANG DER VERSICHERUNG

1. Abwehr und Befriedigung

Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der erhobenen Ansprüche, die Abwehr unbegründeter und die Freistellung von begründeten Ansprüchen.

Der Versicherer gilt als bevollmächtigt und ist berechtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr der Ansprüche ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben. Unabhängig davon sind die versicherten Personen verpflichtet, dem Versicherer eine solche Vollmacht zu erteilen.

Der versicherten Person wird die Wahl ihres Rechtsanwaltes bzw. Wirtschaftsprüfers oder sonstigen Sachverständigen überlassen, vorbehaltlich eines Widerspruchsrechts des Versicherers. Zu diesem Zweck ist dem Versicherer die geplante Mandatierung unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Kommt es zu einem Rechtsstreit, nachdem oder in welchem gegen eine versicherte Person ein Anspruch erhoben worden ist, ist der Versicherer berechtigt, den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person zu führen.

2. Leistungsobergrenze

Die im Versicherungsschein bezeichnete Versicherungssumme stellt den Höchstbetrag aller Leistungen des Versicherers für jeden Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle der Versicherungsperiode zusammen dar.

Tritt der Versicherungsfall während der Nachmeldefrist ein, steht eine Versicherungssumme in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode zur Verfügung. Dieser unverbrauchte Teil stellt den Höchstbetrag aller Leistungen des Versicherers für jeden Versicherungsfall und für alle während der Nachhaftungsfrist eintretenden Versicherungsfälle zusammen dar.

Sämtliche Leistungen des Versicherers, einschließlich aller Abwehrkosten, Zinsen, Vorschüsse, Auslagen und sonstigen Aufwendungen sind Teil der Versicherungssumme, d.h. sind auf diese anzurechnen. Abwehrkosten sind angemessene und notwendige Anwaltshonorare, Wirtschaftsprüferkosten, Sachverständigenkosten, Zeugen- und Gerichtskosten, Schadenminderungskosten, Schadenermittlungskosten sowie Reisekosten.

3. Abwehrkostenzusatzlimit

Ist die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme dieses Versicherungsvertrages sowie aller sich anschließenden Exzedentenverträge einer Versicherungsperiode durch Zahlung bzw. Freistellung vollständig verbraucht, so stellt der Versicherer in einem weiteren Versicherungsfall einmal pro Versicherungsperiode eine zusätzliche Versicherungssumme in Höhe von 20 % der Versicherungssumme, maximal EUR 1.000.000,-- für die Versicherungsperiode zur Verfügung.

Diese zusätzliche Versicherungssumme bezieht sich ausschließlich auf die mit der Inanspruchnahme einer versicherten Person zusammenhängenden Abwehrkosten.

Die zusätzliche Versicherungssumme wird nur gewährt, soweit die Versicherungssumme der Liberty Mutual Gruppe an diesem Versicherungsvertrag zuzüglich der zusätzlichen Versicherungssumme insgesamt EUR 25.000.000,-- nicht überschreitet.

4. Strafrechtsschutz und behördlicher Rechtsschutz

Der Versicherer übernimmt die angemessenen Abwehrkosten für die versicherte Person zum Zwecke der Verteidigung, soweit gegen diese versicherte Person während der Versicherungsperiode wegen einer Pflichtverletzung, welche einen versicherten Anspruch zur Folge haben kann,

- ein Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren, oder
- ein sonstiges behördliches Verfahren, oder
- ein standesrechtliches Verfahren

eingeleitet wird.

Die Obliegenheiten gemäß Ziffer VI. 1., 2. und 3. und die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer VI. 5. gelten sinngemäß.

5. Vorläufige Kosten bei nicht versicherter Tätigkeit

Liegen die übrigen Voraussetzungen eines Versicherungsfalls vor und bestehen lediglich Zweifel, ob die Inanspruchnahme oder die Einleitung eines Verfahrens wegen einer versicherten Tätigkeit im Sinne von Ziffer I. 1 der Liberty Executive Advantage oder wegen einer anderen, nicht unter diesem Versicherungsvertrag versicherten Pflichtverletzung erfolgt, wird der Versicherer vorläufige, notwendige und angemessene Kosten gewähren, jedoch längstens bis zur Feststellung im Rahmen einer gerichtlichen oder behördlichen Entscheidung, dass es sich nicht um eine versicherte Tätigkeit handelt. Mit einer solchen Feststellung entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Vom Versicherer bereits geleistete Kosten sind sodann zurückzuerstatten.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von EUR 100.000,-- je Versicherungsfall und -periode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird.

Die Obliegenheiten gemäß Ziffer VI. 1., 2. und 3. und die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer VI. 5. gelten sinngemäß.

6. Aufwendungen für Sicherheitsleistungen

Der Versicherungsschutz umfasst in einem Versicherungsfall auch die unmittelbaren Aufwendungen für die Stellung einer straf- oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistung, zum Beispiel von Kautionen. Diese Aufwendungen gelten als Abwehrkosten im Sinne dieses Versicherungsvertrags.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von 10% der Versicherungssumme, maximal jedoch EUR 1.000.000,-- je Versicherungsfall und -periode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird.

Die Obliegenheiten gemäß Ziffer VI. 1., 2. und 3. und die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer VI. 5. gelten sinngemäß.

7. Vorbeugende Rechtskosten

Eine versicherte Person hat das Recht, einen Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen zur Wahrung ihrer Interessen zu beauftragen, wenn eines der nachfolgend genannten Ereignisse während der Versicherungsperiode eingetreten und die dieses Recht beanspruchende versicherte Person unmittelbar selbst davon betroffen ist:

- Anzeige von Umständen gemäß Ziffer III. 7.,
- Ankündigung oder Androhung eines Anspruchs,
- Verweigerung der Entlastung,
- Streitverkündung,
- vorzeitige Abberufung von der Organtätigkeit,
- vorzeitige Kündigung des Anstellungsvertrages bzw. Dienstvertrages,
- Erteilung einer Abmahnung im Rahmen des Anstellungsverhältnisses,
- Nichterbringung oder Kürzung vereinbarter Leistungen aus dem Anstellungsvertrag bzw. Dienstvertrag,
- im Zusammenhang mit einer behaupteten Pflichtverletzung wird gegen die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft oder eine Fremdgesellschaft ein Leistungs- oder Unterlassungsanspruch mit einem

Streitwert in Höhe von mindestens EUR 250.000 geltend gemacht. Voraussetzung ist, dass dem Versicherer ein solcher Sachverhalt unverzüglich in Textform gemeldet wird,

- Beschluss eines Aufsichtsgremiums bzw. der Haupt- oder Gesellschafterversammlung, der eine Pflichtverletzung bezeichnet, welche einen Vermögensschaden verursacht haben könnte,
- Beschluss der Hauptversammlung gemäß §147 Abs. 1 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift, dass Ansprüche der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft gegen eine versicherte Person geltend gemacht werden müssen,
- Bestellung eines besonderen Vertreters gemäß §147 Abs. 2 AktG oder gemäß einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift durch die Hauptversammlung zur Geltendmachung von Ansprüchen,
- Beantragung eines Klagezulassungsverfahrens nach §148 Abs. 1 AktG oder nach einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift durch die Aktionäre wegen eines Anspruchs,
- schriftliche Aufforderung der Aktionäre der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, einen Anspruch geltend zu machen,
- Beschluss zur Bestellung von Sonderprüfern gemäß §142 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift, oder
- die Feststellung der Nicht-Ordnungsgemäßheit der Geschäftsführung im Rahmen der genossenschaftlichen Pflichtprüfung.

Der Versicherer trägt dann das gebührenordnungsmäßige oder das zwischen ihm und dem Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen besonders vereinbarte Honorar.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von 50% der Versicherungssumme je Ereignis und Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird.

Die Obliegenheiten gemäß Ziffer VI. 1., 2. und 3. und die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer VI. 5. gelten sinngemäß.

8. Notfallkosten

Kann bei Eintritt eines Versicherungsfalls eine vorherige Anzeige der Mandatierung eines Rechtsanwaltes gemäß Ziffer IV. 1. Absatz 3 durch eine versicherte Person gegenüber dem Versicherer nicht erfolgen, weil die Notwendigkeit besteht, Verteidigungsmaßnahmen ohne Verzögerung durchzuführen, wird der Versicherer die angefallenen Abwehrkosten nachträglich genehmigen. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person die Anzeige unverzüglich in Textform nachholt.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von 10% der Versicherungssumme, maximal jedoch EUR 100.000,-- je Versicherungsfall und -periode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird.

Die Obliegenheiten gemäß Ziffer VI. 1., 2. und 3. und die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer VI. 5. gelten sinngemäß.

9. Kosten zur Abwehr bei Bereicherung

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz im Versicherungsfall im Rahmen der Abwehrkosten für die Abwehrkosten der versicherten Personen gegen Ansprüche aus ungerechtfertigte oder rechtswidrige Bereicherung.

Versicherungsschutz für Abwehrkosten besteht unter der auflösenden Bedingung, dass die Ungerechtfertigtkeit oder Rechtswidrigkeit der Bereicherung festgestellt wird. Mit einer solchen Feststellung entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend und die vom Versicherer erbrachten Leistungen sind für den auf die Abwehr dieser Ansprüche entfallenden Teil der Abwehrkosten zurückzuerstatten.

10. Gehaltsforderungen

Erklärt die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft in einem Versicherungsfall gemäß Ziffer I. 1. a) aufgrund behaupteter Ansprüche, welche im Rahmen dieses Versicherungsvertrags versichert wären, gegenüber einer versicherten Person die Aufrechnung mit dienstvertraglichen Gehaltsansprüchen der versicherten Person,

- so erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Kosten (insbesondere Rechtsanwaltsgebühren und Gerichtskosten) zur Geltendmachung dieser Ansprüche aus dem Dienstverhältnis und der hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehenden Ansprüche (insbesondere Gehalt, Pensionsrückstellungen). Dies gilt auch für Kosten, die durch außergerichtliche Aufhebungs- und Abfindungsverträge entstehen. Übersteigt der aufgerechnete versicherte Anspruch die von der versicherten Person geltend gemachte Forderung, übernimmt der Versicherer auch die Kosten der Abwehr des weitergehenden Anspruchs, und

- so leistet der Versicherer die Gehaltsforderungen versicherter Personen in der zum Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung bestehenden Höhe bis zu einer Höhe von 50% des jeweiligen Bruttomonatsfestgehaltes an die versicherte Person fort.

Soweit der versicherten Person - insbesondere wegen Unwirksamkeit der Aufrechnung - eine Gehaltsforderung gegen den Aufrechnenden zusteht, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer die Gehaltsforderungen erstattet.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von EUR 300.000,-- je Versicherungsfall und -periode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird.

Die Obliegenheiten gemäß Ziffer VI. 1., 2. und 3. und die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer VI. 5. gelten sinngemäß.

11. Aufwendungen zur Minderung eines Reputationsschadens

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für die erforderlichen und angemessenen Aufwendungen zur Minderung eines bereits eingetretenen oder drohenden Reputationsschadens einer versicherten Person im Versicherungsfall.

Die versicherte Person hat das Recht, einen externen Public-Relations-Berater zu beauftragen, um den Schaden für das Ansehen der versicherten Person zu mindern, der nach Geltendmachung eines Anspruches aufgrund von Medienberichten oder anderen öffentlich zugänglichen Informationen, die Dritte veröffentlicht haben, eingetreten ist. Der Versicherer trägt dann die erforderlichen und angemessenen Aufwendungen für die Beratung, es sei denn, dass der Versicherer nicht vor der Beauftragung dieser zugestimmt hat. Zu diesem Zweck ist dem Versicherer die geplante Beauftragung unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von EUR 500.000,-- je Versicherungsfall und -periode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird

Die Obliegenheiten gemäß Ziffer VI. 1., 2. und 3. und die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer VI. 5. gelten sinngemäß.

12. Unterlassungs- und Auskunftsansprüche

Wird gegenüber versicherten Personen ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht, der einen unter den Versicherungsschutz dieses Versicherungsvertrages fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, übernimmt der Versicherer die Abwehrkosten gegen diesen Anspruch.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von EUR 150.000,-- je Ereignis und Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird.

Die Obliegenheiten gemäß Ziffer VI. 1., 2. und 3. und die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer VI. 5. gelten sinngemäß.

13. Arrest- und Auslieferungsverfahren und Tätigkeitsverbot

a) Wird gegen eine versicherte Person ein persönliches und/oder dingliches Arrestverfahren oder vergleichbares Verfahren nach ausländischen Rechtsnormen, welches der Sicherung eines unter Ziffer I. 1. a) fallenden Anspruches dient, eingeleitet, so übernimmt der Versicherer die notwendigen und angemessenen Abwehrkosten für die versicherte Person zum Zwecke der Verteidigung.

b) Wird gegen eine versicherte Person eine Auslieferung wegen einer Pflichtverletzung, welche einen versicherten Anspruch zur Folge haben kann verfügt, so übernimmt der Versicherer für diese versicherte Person die notwendigen und angemessenen Abwehrkosten einschließlich der Rechtsmittel gegen die Ausführung dieser Auslieferung, dies gilt insbesondere für Auslieferungen nach dem UK Extradition Act 2003.

c) Wird gegen eine versicherte Person ein Tätigkeitsverbot wegen einer Pflichtverletzung, welche einen versicherten Anspruch zur Folge haben kann verfügt, so übernimmt der Versicherer für diese versicherte Person die angemessenen Abwehrkosten einschließlich der Rechtsmittel gegen dieses Tätigkeitsverbot.

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von EUR 500.000,-- je Ereignis und Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird.

Die Obliegenheiten gemäß Ziffer VI. 1., 2. und 3. und die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer VI. 5. gelten sinngemäß.

14. Reisekosten versicherter Personen und Angehöriger

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz im Rahmen der Abwehrkosten für die Reisekosten der versicherten Personen an den Ort des zuständigen Gerichts, welches deren persönliches Erscheinen angeordnet hat. Gleiches gilt für den Ehepartner oder Lebenspartner, sofern dieser seinen Erstwohnsitz nicht in dem Land hat, indem sich der Ort des zuständigen Gerichts befindet. Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von EUR 25.000,-- je Versicherungsfall und -periode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird.

Die Obliegenheiten gemäß Ziffer VI. 1., 2. und 3. und die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer VI. 5. gelten sinngemäß.

15. Selbstbehalte der Vorstandsmitglieder gemäß § 93 Absatz 2 Satz 3 Aktiengesetz (AktG)

Für Ansprüche der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, auf die das deutsche Aktiengesetz anwendbar ist, gegen ihre Vorstandsmitglieder gilt folgende Selbstbehaltsregelung gemäß § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG:

In jedem Versicherungsfall tragen die in Anspruch genommenen Vorstandsmitglieder jeweils 10% des Schadens selbst, maximal für alle Versicherungsfälle in einer Versicherungsperiode 150% der festen jährlichen Vergütung des jeweiligen Vorstandsmitglieds (Selbstbehalt). Dabei richtet sich die feste Vergütung nach dem Jahr, in dem die Pflichtverletzung begangen wurde.

Diese Selbstbehaltsregelung gilt nicht, solange und soweit die Versicherungsnehmerin oder die Tochtergesellschaftgegenüber dem jeweiligen Vorstandsmitglied aus einer vor dem 5.8.2009 geschlossenen Vereinbarung zur Gewährung einer D&O-Versicherung ohne Selbstbehalt verpflichtet ist.

Auf Abwehrkosten solcher Ansprüche findet diese Selbstbehaltsregelung keine Anwendung.

Der Selbstbehalt gilt nur für Pflichtverletzungen, die begangen wurden, nachdem diese Selbstbehaltsregelung Bestandteil dieses Versicherungsvertrags geworden ist.

Der Versicherer leistet unter Anrechnung auf die Versicherungssumme dieses Versicherungsvertrags auch innerhalb des Selbstbehalts Zug um Zug gegen Abtretung des Anspruchs in Höhe des Selbstbehalts vor. Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen. Der Versicherer trägt insoweit das Regressrisiko allein.

Der Versicherer verzichtet auf Regressansprüche gegen diejenigen Vorstandsmitglieder, gegen die keine Ansprüche geltend gemacht wurden.

Sofern sich aus § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG weiter gehende Verpflichtungen zur Tragung eines Selbstbehalts ergeben, gelten diese auch für diesen Versicherungsvertrag.

16. Mischfälle

Werden Ansprüche

a) sowohl gegen versicherte Personen als auch nicht versicherte Personen, oder

b) sowohl gegen versicherte Personen als auch gegen die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft, oder

c) sowohl aufgrund versicherter als auch nicht versicherter Sachverhalte

erhoben, erstreckt sich die Leistungspflicht des Versicherers auf den Anteil der Abwehrkosten und Vermögensschäden, der dem Haftungsanteil der versicherten Personen für versicherte Sachverhalte nach dem Grundsatz des Gesamtschuldner-Innenregresses entspricht. Hiervon abweichend trägt der Versicherer in Fällen gemäß Ziffer IV. 16. a) die gesamten Abwehrkosten.

In Fällen gemäß Ziffer IV. 16. b) trägt der Versicherer die gesamten Abwehrkosten, sofern die rechtlichen Interessen durch dieselbe Kanzlei vertreten werden. Dies gilt nicht

- im Falle von Ziffer I. 1. b), 4. Aufzählungspunkt sofern die Ansprüche nach dem Recht der USA (Gebiet der Vereinigten Staaten von Amerika, ihrer Überseegebiete und Territorien sowie alle ihre Bundesstaaten und Einzelstaaten) oder auf dem Gebiet der USA erhoben bzw. geltend gemacht werden oder
- im Falle von Ziffer V. 2., 2. Aufzählungspunkt.

In Fällen gemäß Ziffer IV. 16. c) trägt der Versicherer die gesamten Abwehrkosten einer versicherten Person, solange und soweit versicherte als auch nicht versicherte Sachverhalte, welche in einem zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang stehen, gemeinsam in einem Anspruch bzw. in dem selben gerichtlichen Verfahren geltend gemacht werden. Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf ein Sublimit in Höhe von EUR 100.000,-- je Versicherungsfall und -periode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird.

Der Versicherer behält sich dabei den Regress gegen nicht versicherte natürliche Personen vor.

17. Serienschaden

Alle im Rahmen eines Serienschadens geltend gemachten Ansprüche gelten als ein einziger Anspruch. Dieser Anspruch wird derjenigen Versicherungsperiode zugeordnet, während welcher der erste Anspruch des Serienschadens geltend gemacht wurde. Liegt die erste Inanspruchnahme vor dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt, ist der gesamte Serienschaden nicht versichert.

Als Serienschaden gelten

- mehrere Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller, welche sich auf eine durch eine oder mehrere versicherte Personen begangene Pflichtverletzung beziehen, oder
- ein Anspruch oder mehrere Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller, welche sich auf mehrere durch eine oder mehrere versicherte Personen begangene Pflichtverletzungen beziehen, sofern die Pflichtverletzungen dem gleichen Sachverhalt zuzuordnen sind und untereinander in einem zeitlichen, rechtlichen oder wirtschaftlichen Zusammenhang stehen.

18. Anderweitiger Versicherungsschutz, Vorleistung, Kumulklausel

a) Anderweitiger Versicherungsschutz

Sind die aus diesem Versicherungsvertrag zu erbringenden Leistungen auch unter einem anderweitigen Versicherungsvertrag – auch im Rahmen einer Nachmeldefrist - versichert, so steht die Leistung aus diesem Versicherungsvertrag nur im Anschluss an die von der anderen Versicherung erfolgte Zahlung bzw. die Verpflichtung zur Freistellung zur Verfügung (Summendifferenzdeckung).

Versicherungsschutz aus diesem Versicherungsvertrag besteht in Ergänzung zu der Leistung aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag soweit der bedingungsmäßige Versicherungsschutz aus diesem Versicherungsvertrag über den des anderweitigen Versicherungsvertrags hinausgeht (Konditionendifferenzdeckung).

b) Vorleistung von Abwehrkosten

Bestreitet die anderweitige Versicherungsgesellschaft ihre Eintrittspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer dieses Versicherungsvertrages aus diesem Versicherungsvertrag unter Eintritt in die Rechte der Versicherungsnehmerin bzw. der versicherten Person Abwehrkosten in Höhe von 20% der Versicherungssumme, maximal EUR 1.000.000,-- je Versicherungsperiode vor.

c) Vorleistung bei Zahlungsunfähigkeit des anderweitigen Versicherers

Kann aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag aufgrund dauerhafter Zahlungsunfähigkeit des Versicherers des anderweitigen Versicherungsvertrags keine Leistung erbracht werden, so leistet der Versicherer dieses Versicherungsvertrags unmittelbar aus diesem Versicherungsvertrag gegen Abtretung der Ansprüche der versicherten Personen.

d) Kumulklausel

Ist die andere Versicherung ebenfalls bei der Liberty Mutual Gruppe oder bei einem mit ihr verbundenen Unternehmen abgeschlossen worden, so ist die Leistung der Liberty Mutual Gruppe und der mit ihr verbundenen Unternehmen insgesamt auf die höchste der vereinbarten Versicherungssummen je Anspruch und Versicherungsperiode begrenzt. Ziffer IV. 18 b) findet keine Anwendung.

V. AUSSCHLÜSSE

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche

1. Vorsätzliche Pflichtverletzung

wegen vorsätzlicher Pflichtverletzungen der versicherten Personen.

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

Einer versicherten Person werden vorsätzliche Pflichtverletzungen nicht zugerechnet, die ohne ihre Kenntnis von anderen versicherten Personen begangen wurden.

Versicherungsschutz für Abwehrkosten besteht unter der auflösenden Bedingung, dass der Vorsatz der Pflichtverletzung durch gerichtliche, behördliche oder schiedsgerichtliche Entscheidung, Vergleich oder Anerkenntnis rechtskräftig festgestellt wird. Mit einer solchen Feststellung entfällt der Versicherungsschutz

rückwirkend und die vom Versicherer erbrachten Leistungen sind in voller Höhe zurückzuerstatten. Eine solche Feststellung kann in einem Haftpflicht- oder Deckungsprozess erfolgen.

2. Bekannte Pflichtverletzungen und Verfahren

wegen von Pflichtverletzungen,

- die einem Repräsentanten der Versicherungsnehmerin, den in Anspruch genommenen versicherten Personen oder den mit der Verhandlung und Vereinbarung dieses Vertrages befassten Personen zum Kontinuitätsdatum bekannt war, oder
- die bereits unter einem anderen Versicherungsvertrag oder einer früheren Versicherungsperiode dieses Versicherungsvertrages gemeldet wurde.

Nicht versichert sind des weiteren Ansprüche wegen oder aufgrund von gerichtlichen oder behördlichen Verfahren gegen Versicherte, die bereits an oder vor dem Kontinuitätsdatum eingeleitet, anhängig oder abgeschlossen waren, sofern bereits zu diesem Zeitpunkt die Möglichkeit eines damit in Zusammenhang stehenden Anspruchs für die Versicherten objektiv erkennbar war.

3. Vorschäden

a) die aufgrund von Pflichtverletzungen erhoben werden, von den die Versicherungsnehmerin, eine Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person vor Beginn des Versicherungsvertrages Kenntnis hatten;

b) die im sachlichen oder wirtschaftlichen Zusammenhang mit Umständen analog oder gemäß Ziffer III. 7 stehen, die bereits in Textform unter einem anderen D&O-Versicherungsvertrag oder vor Beginn der Vertragslaufzeit unter diesem Versicherungsvertrag angezeigt worden sind;

c) die im Zusammenhang mit Forderungen, Klagen, Verwaltungsakten, Ermittlungsverfahren, Untersuchungen, Urteilen, sonstigen Vollstreckungstiteln, Vollstreckungsmaßnahmen oder den diesen zugrunde liegenden Sachverhalten stehen, die bereits zu oder vor Beginn der Vertragslaufzeit gegen versicherte Personen gerichtet waren und von denen Versicherte Kenntnis hatten;

4. Dienstleistungen

wegen von Pflichtverletzungen bei der Erbringung von Dienstleistungen gegenüber Dritten einschließlich Kunden. Dienstleistungen sind Leistungen, die im Rahmen der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit der Versicherungsnehmerin, Tochtergesellschaft oder einer Fremdgesellschaft gegenüber Dritten einschließlich Kunden angeboten und erbracht werden.

Nicht unter den Ausschluss fallen solche Ansprüche versichert, welche sich ergeben aus

- fehlerhafter Überwachung der von Arbeitnehmern der Versicherungsnehmerin oder ihrer Tochterunternehmen erbrachten Dienstleistungen oder
- fehlerhafter Auswahl der damit betrauten Arbeitnehmer der Versicherungsnehmerin oder ihrer Tochterunternehmen oder
- fehlerhafter Organisation des Arbeitsablaufes bei der Versicherungsnehmerin oder ihren Tochterunternehmen oder
- Inanspruchnahmen von versicherten Personen aufgrund von Pflichtverletzungen im Rahmen der nach KWG vorgeschriebenen Genehmigung Prolongation und sonstigen Entscheidungen zu Krediten.

5. Strafzahlungen und Bußgelder

die aus Vertragsstrafen, Geldstrafen oder Bußen abgeleitet werden. Nicht unter den Ausschluss fallen

- Entschädigungen mit Strafcharakter (z.B. „punitive damages“ oder „exemplary damages“), sofern nach der Rechtsordnung, welche die Entschädigung mit Strafcharacter vorsieht, kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.

6. USA

a) der Versicherungsnehmerin, der Tochtergesellschaften und der versicherten Personen untereinander, die in den USA (Gebiet der Vereinigten Staaten von Amerika, ihrer Überseegebiete und Territorien sowie alle ihre Bundesstaaten und Einzelstaaten) oder nach dem dort geltenden Recht erhoben werden, es sei denn,

   - es handelt sich um Abwehrkosten, oder
   - eine versicherte Person nimmt als unmittelbare Folge eines versicherten Anspruchs Regress oder macht einen Ausgleichsanspruch geltend, oder
   - es handelt sich um abgeleitete Aktionärsansprüche (Abgeleitete Aktionärsansprüche sind Ansprüche, die von einem oder mehreren Aktionären im Namen und zugunsten der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft ohne Weisung, Veranlassung, Unterstützung und ohne Initiative der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft bzw. einer versicherten Person geltend

gemacht oder aufrechterhalten werden. Eine Unterstützung oder Initiative liegt nicht vor, soweit die Mitwirkung zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht erforderlich ist.), oder

- die Ansprüche werden ohne Weisung, Veranlassung, Unterstützung oder Empfehlung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft oder einer versicherten Person von einem Insolvenzverwalter oder einem vergleichbaren Funktionsträger ausländischen Rechts erhoben, oder
- die Ansprüche werden von einer versicherten Person, die nicht mehr für die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft tätig ist, erhoben.

b) die in den USA (Gebiet der Vereinigten Staaten von Amerika, ihrer Überseegebiete und Territorien sowie alle ihre Bundesstaaten und Einzelstaaten) oder nach dem dort geltenden Recht erhoben werden,

- soweit sie ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstößen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes über die Emission von Wertpapieren (Securities Act von 1933), des US-Gesetzes über den Handel von Wertpapieren (Securities Exchange Act 1934) sowie aller Ergänzungen dazu oder auf Verstößen gegen entsprechende bundes- oder einzelstaatliche Bestimmungen oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law in den USA beruhen, oder
- soweit sie ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstößen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirements Income Securities Act – ERISA – von 1974) sowie aller Ergänzungen dazu oder auf Verstößen gegen entsprechende bundes- oder einzelstaatliche Bestimmungen oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law in den USA beruhen.

7. Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Ansprüche gegen versicherte Personen, die eine arglistige Täuschung, welche entgegen der Regelung gemäß Ziffer VII. 2. zur Anfechtung dieses Versicherungsvertrags berechtigen würden, selbst begangen haben oder Kenntnis darüber bei der Vornahme einer solchen Handlung hatten.

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind ferner Ansprüche, welche auf Umständen beruhen, hinsichtlich derer eine vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung begangen wurde und die entgegen der Regelung gemäß Ziffer VII. 2. zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag berechtigen würde. Abweichend hiervon bleiben jedoch Ansprüche gegen versicherte Personen, die die Anzeigepflicht nicht selbst begangen haben und keine Kenntnis von dieser bei der Vornahme einer solchen Handlunge hatten, vom Versicherungsschutz dieses Versicherungsvertrages umfasst.

Der Versicherer kann sich auf diesen Ausschluss nur dann berufen, sofern er der Versicherungsnehmerin die arglistige Täuschung bzw. die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht innerhalb eines Monats seit seiner Kenntniserlangung schriftlich mitteilt und auf die Rechtsfolgen gemäß Ziffer V. 4. Absatz 1 und 2 ausdrücklich hinweist.

VI. OBLIEGENHEITEN, GEFAHRERHÖHUNGEN, REGULIERUNGSVOLLMACHT, RECHTSFOLGEN

1. Anzeigeobliegenheiten

Eine versicherte Person, gegen die ein Anspruch erhoben wird, hat diesen dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen.

Wird gegen eine versicherte Person ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, ein Strafbefehl oder ein Bescheid erlassen, der einen Anspruch zur Folge haben könnte oder eine sonstige Leistungspflicht des Versicherers aus diesem Versicherungsvertrag begründen könnte, hat die versicherte Person dies dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen, selbst dann, wenn der Anspruch selbst bereits angezeigt wurde.

Gibt die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft eine Freistellungserklärung gemäß Ziffer I. 2. gegenüber einer versicherten Person ab, hat die Versicherungsnehmerin oder die Tochtergesellschaft dies dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen.

2. Gefahrerhöhungen und Anzeigeobliegenheit

Als Gefahrerhöhung gelten abweichend vom Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ausschließlich:

- eine Emission oder Privatplatzierung von Wertpapieren der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, oder

- eine Änderung der Anteilseignerstruktur oder der Stimmrechtsverhältnisse bei der Versicherungsnehmerin um mehr als 50 %, oder
- der Erwerb oder die Gründung neuer Tochtergesellschaften, deren Wertpapiere oder Stellvertreterzertifikate (z. B. Depositary Receipts) an einer Börse oder in den USA (Gebiet der Vereinigten Staaten von Amerika, ihrer Überseegebiete und Territorien sowie alle ihre Bundesstaaten und Einzelstaaten) außerbörslich oder im Wege einer Privatplatzierung gehandelt werden, oder
- der Erwerb neuer Tochtergesellschaften, bei denen es sich um ein Finanzdienstleistungsunternehmen handelt und deren Bilanzsumme größer als 10% der Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin ist. Finanzdienstleistungsunternehmen sind Banken, Versicherungen, Fonds, Wertpapieremissionshäuser und Vermögensverwalter sowie weitere Gesellschaften, die der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht unterliegen, einschließlich vergleichbarer ausländischer Unternehmen, die einer vergleichbaren Aufsicht unterliegen.

Gefahrerhöhungen sind dem Versicherer unverzüglich in Textform anzuzeigen und sind nur versichert, wenn der Versicherer sie in Textform in diesen Versicherungsvertrag einschließt. Dem Versicherer bleibt dabei vorbehalten, Zusatzbedingungen zu formulieren sowie eine zusätzliche Prämie zu erheben.

Der zeitlich befristete Versicherungsschutz gemäß Ziffer II. 3. Abs. 2 bleibt hiervon unberührt.

3. Kooperation, Abwendung, Minderung

Die versicherten Personen sind verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient, sofern ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Die versicherten Personen haben den Versicherer bei der Abwehr des Anspruchs, bei der Schadenermittlung und Schadenregulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

4. Regulierungsvollmacht

Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Anspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an der unzureichenden Mitwirkung oder Zustimmung der Versicherungsnehmerin, der Tochtergesellschaft oder der in Anspruch genommenen versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den seit der Weigerung entstehenden Mehraufwand zur Befriedigung oder Abwehr eines Anspruchs nicht aufzukommen.

Wenn und insoweit die Versicherungssumme zur Befriedigung von begründeten Ansprüchen nicht ausreicht, wird der Versicherer ohne Einwilligung der Versicherungsnehmerin, der Tochtergesellschaft oder der in Anspruch genommenen versicherten Person kein Anerkenntnis abgeben und keinem Vergleich zustimmen.

5. Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung

Wird eine Obliegenheit verletzt, die gegenüber dem Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen ist, so kann der Versicherer diesen Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung dieses Versicherungsvertrags Kenntnis erlangt hat, fristlos kündigen. Der Versicherer hat jedoch kein Recht zur Kündigung, wenn die Versicherungsnehmerin, die Tochtergesellschaft oder die in Anspruch genommenen versicherten Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Wird eine Obliegenheit verletzt, die gegenüber dem Versicherer vor oder nach dem Versicherungsfall zu erfüllen ist, so ist der Versicherer bei vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung leistungsfrei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der Versicherungsnehmerin, der Tochtergesellschaft oder der in Anspruch genommenen versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit trägt der Versicherte.

Der Versicherer bleibt jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die Versicherungsnehmerin, die Tochtergesellschaft oder die in Anspruch genommenen versicherten Person nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die Versicherungsnehmerin, die Tochtergesellschaft oder die in Anspruch genommenen versicherten Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

VII. SONSTIGE REGELUNGEN

1. Zurechnung, Repräsentanten

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

   Abweichend von § 47 VVG werden der Versicherungsnehmerin ausschließlich die Kenntnis, das Verhalten und das Verschulden ihrer Repräsentanten zugerechnet. Repräsentanten der Versicherungsnehmerin sind deren:

   - Vorsitzender des Vorstands bzw. der Geschäftsführung,
   - Finanzvorstand, Geschäftsführer des Ressorts Finanzen,
   - Leiter der Rechtsabteilung,
   - Organmitglieder oder Angestellte, die mit der Verhandlung der Versicherungsangelegenheiten betraut sind,
   - mit den vorstehend genannten Personen vergleichbare Funktionsträger bei Gesellschaften ausländischen Rechts.

2. Vorvertragliche Anzeigepflichtverletzung

   Der Versicherer verzichtet auf das Recht zum Rücktritt von diesem Versicherungsvertrag gemäß §§ 19ff VVG bei einer vorvertraglichen Anzeigepflichtverletzung bzw. auf das Recht zur Anfechtung bei einer arglistigen Täuschung. Der Versicherungsschutz wird unter Einschränkung gemäß Ziffer V. 4. fortgeführt.

3. Verzicht des Versicherers auf Kündigungsrecht nach Versicherungsfall

   Der Versicherer verzichtet im Versicherungsfall auf sein Kündigungsrecht aus § 111 VVG.

4. Versicherung für fremde Rechnung

   Die Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag stehen ausschließlich den versicherten Personen zu. Jede versicherte Person kann über ihre Rechte auch dann ohne Zustimmung der Versicherungsnehmerin verfügen und diese Rechte gerichtlich und außergerichtlich geltend machen, wenn sie nicht im Besitz des Versicherungsscheins ist.

   Im Fall von Ziffer I. 2. stehen die Leistungen aus diesem Versicherungsvertrag der freistellenden Versicherungsnehmerin oder freistellenden Tochtergesellschaft zu.

   Die Versicherungsnehmerin und die Tochtergesellschaften bleiben neben den versicherten Personen für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

5. Schadenanzeigen an den Versicherer

   Alle Schadenanzeigen an den Versicherer sind in Textform zu richten an:

   Liberty Mutual Insurance Europe Limited
   Zweigniederlassung für Deutschland
   Schadenabteilung
   Im Mediapark 8 - KölnTurm
   D-50670 Köln

   Fax: +49 (0)221 5005 2299
   E-Mail: claims.cologne@libertyiu.com

6. Rechtswahl, Gerichtsstand

   Für alle Rechtsverhältnisse aus oder im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag gilt ausschließlich deutsches Recht unter Ausschluss des Internationalen Privatrechts.

   Gerichtsstand für alle Rechtsstreitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag ist, soweit zwingendes Recht nicht entgegensteht, ausschließlich Köln.

   Im Übrigen gelten für diese Versicherung die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).

~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~
~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~~