

Versicherungsbedingungen zur R+V-AgrarPolice

D&O-Versicherung

Inhaltsverzeichnis

Seite

Allgemeine Bestimmungen

Allgemeiner Teil zur Police (AT)	2
Bündelnachlassklausel	8
Gesetzliche Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)	9
Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu Obliegenheiten	17
Informationspflicht, wenn wir Daten Dritter von Ihnen erhalten	19
Merkblatt zur Datenverarbeitung	20
Sanktionsklausel	29
Im Ausland registrierte Fahrzeuge	30
Mehrwertschutz	31
LeistungsUpdate-Garantie	32

D&O-Versicherungen

33

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern und Leitenden Angestellten (ULLA)	33
Versicherungsbedingungen zur Versicherung von Ersatzansprüchen wegen Diskriminierung (AGG)	45
Sondervereinbarung zur D&O-Versicherung - Beschränkung auf Drittansprüche (DUODRITT)	54
Sondervereinbarung zur D&O-Versicherung - Start-up Unternehmen (DUOSTARTUP)	55
Besondere Vereinbarung zur Selbstbeteiligung - zur D&O-Versicherung - (DUO-SB)	56
Besondere Vereinbarung bei Personengesellschaften (DUOPERSGES)	58
Zusatzvereinbarung für Vereine/Verbände/Kammern/Stiftungen (VEREINEDUO)	59
Besondere Vereinbarung zur Prospekthaftung (PROSP-HAFT)	60

Allgemeiner Teil zur Police (AT)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Vertragsgrundlagen	3
2 Beginn des Versicherungsschutzes, Vertragsdauer	3
3 Beitrag	3
4 Beitragsregulierung und Gefahrerhöhung	4
5 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten	5
6 Mehrfachversicherung und Überversicherung	5
7 Wegfall des versicherten Interesses	5
8 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen	6
9 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand	6
10 Verjährung	6
11 Beitragsanpassung/Beitragsangleichung	6
12 Außergerichtliche Beschwerdestelle	6
13 Auslandssteuer	7

Allgemeiner Teil zur Police (AT)

1 Vertragsgrundlagen

- 1.1 Dieser Allgemeine Bedingungsteil gilt für alle, rechtlich selbstständigen, Verträge der Versicherungspolice, sofern in den vertragspezifischen Versicherungsbedingungen nichts Abweichendes geregelt ist.
- 1.2 Im Übrigen gelten die gesetzlichen Vorschriften, insbesondere die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes.

2 Beginn des Versicherungsschutzes, Vertragsdauer

- 2.1 **Beginn des Versicherungsschutzes**
Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelung in 3. zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.
- 2.2 **Dauer und Ende des Vertrags**
Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.
- Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht dem Vertragspartner spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist. Die Kündigung durch den Versicherer muss in Schriftform, durch den Versicherungsnehmer in Textform erfolgen.
- Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf zum vorgesehenen Zeitpunkt.
- Der Vertrag kann bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren nach Versicherungsvertragsgesetz § 11, Absatz 4 (VVG), gekündigt werden.

3 Beitrag

- 3.1 **Beitrag und Versicherungssteuer**
Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.
- 3.2 **Fälligkeit des ersten oder einmaligen Beitrags**
Der erste oder einmalige Beitrag wird, unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts, sofort nach Zugang des Versicherungsscheins fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.
Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist der erste oder einmalige Beitrag sofort nach Vertragsschluss zu zahlen.
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.
- 3.3 **Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung des ersten oder einmaligen Beitrags**
Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt. Solange der Beitrag nicht gezahlt ist, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.
Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.
- 3.4 **Fälligkeit des Folgebeitrags**
Der Folgebeitrag wird am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig.

- 3.5 Folgen nicht rechtzeitiger Zahlung des Folgebeitrags**
Wird ein 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 kann dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss.
Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung in Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz und gleichzeitig kann der Versicherer ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach 3.5, Satz 2, darauf hingewiesen wurde.
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 der Kündigung und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.
- 3.6 Teilzahlungen und Folgen bei verspäteter Zahlung**
Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate in Verzug ist. Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Beitragszahlung verlangen.
- 3.7 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung**
Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zum Fälligkeitszeitpunkt eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.
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 Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung des Versicherers erfolgt.
Hat der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist der Versicherer berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen.

4 Beitragsregulierung und Gefahrerhöhung

- 4.1 Beitragsregulierung**
- 4.1.1** Über die gesetzlichen und einzelvertraglichen Obliegenheiten hinaus hat der Versicherungsnehmer nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen sich in Bezug auf die zur Beitragsbemessung gemachten Angaben ergeben haben.
Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag rückwirkend zur letzten Hauptfälligkeit angepasst.
Wegen gesetzlicher – insbesondere steuerrechtlicher – Vorschriften können in einzelnen Verträgen abweichende Regelungen zum Zeitpunkt der Beitragsregulierung gelten.
- 4.1.2** Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt.
- 4.1.3** Die Angaben gem. 4.1.1 sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen.
- 4.2 Gefahrerhöhung**
- 4.2.1 Begriff der Gefahrerhöhung**
Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.
- 4.2.2** Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, nach Abgabe seiner Vertragserklärung eine Gefahrerhöhung ohne Einwilligung des Versicherers vorzunehmen oder zu gestatten. Erkennt der Versicherungsnehmer eine Gefahrerhöhung nachträglich oder tritt diese unabhängig von seinem Willen ein, hat er dies dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Einzelvertragliche Regelungen zur Vorsorgeversicherung bleiben hiervon unberührt.

Der Versicherer entscheidet aufgrund dieser Angaben, ob und ggf. zu welchen Konditionen der Vertrag fortgeführt werden kann.

Mit der Aufforderung nach 4.1.1 kann die Aufforderung verbunden werden, dem Versicherer mitzuteilen, ob und welche Änderungen eingetreten sind.

4.2.3 **Rechtsfolgen bei Gefahrerhöhung**

Es gelten die §§ 23 bis 27, 29 VVG. Danach kann der Versicherer zur Kündigung berechtigt sein, eine Vertragsänderung vornehmen oder auch leistungsfrei sein.

4.2.4 Wegen spezieller gesetzlicher Vorschriften können in einzelnen Verträgen abweichende Regelungen zur Gefahrerhöhung gelten.

5 **Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten**

Verletzt der Versicherungsnehmer eine vertragliche Obliegenheit vorsätzlich oder grob fahrlässig, so kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 23 bis 28 und 82 VVG leistungsfrei zur Kündigung oder Beitragserhöhung berechtigt sein.

Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.

6 **Mehrfachversicherung und Überversicherung**

6.1 **Mehrfachversicherung**

Wer bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert (Mehrfachversicherung, §§ 77 ff. VVG), ist verpflichtet, dem Versicherer die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben.

Ist die Mehrfachversicherung zustande gekommen, ohne dass der Versicherungsnehmer dies wusste, kann er binnen eines Monats, nachdem er von der Mehrfachversicherung Kenntnis erlangt hat, die Aufhebung des später geschlossenen Vertrags oder eine Reduzierung der Versicherungssumme verlangen. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in dem sie dem Versicherer zugeht.

Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht, ist der Versicherer nach Maßgabe des § 28 VVG zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei. Eine Kündigung des Versicherers wird mit Zugang wirksam.

6.2 **Überversicherung**

Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses erheblich, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer nach Maßgabe des § 74 VVG die Herabsetzung der Versicherungssumme und des Beitrags verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer die Überversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

7 **Wegfall des versicherten Interesses**

Der Versicherungsschutz für das versicherte Interesse endet zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer davon Kenntnis erhält, dass das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weggefallen ist. Dies gilt für einzelne Verträge der Police sinngemäß. Endet das Versicherungsverhältnis vor Ablauf der Versicherungsperiode oder wird es nach Beginn rückwirkend

aufgehoben oder von Anfang an wegen arglistiger Täuschung nichtig, so steht dem Versicherer der Beitrag oder die Geschäftsgebühr nach Maßgabe der §§ 39 und 80 VVG zu.

8 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind in Textform 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.

Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift oder seines Namens dem Versicherer nicht mitgeteilt, findet § 13 VVG Anwendung.

9 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

Auf die in dieser Police abgeschlossenen Verträge findet ausschließlich das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis ist der Hauptsitz des Versicherers maßgeblich, soweit gesetzlich kein ausschließlicher Gerichtsstand vorgeschrieben oder in den Besonderen Teilen etwas Abweichendes vereinbart ist.

10 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren.

Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von dem Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

11 Beitragsanpassung/Beitragsangleichung

11.1 Beitragsanpassungen innerhalb des ersten Jahres nach Abschluss

Soweit der Versicherer aufgrund einzelvertraglicher Regelungen berechtigt ist, infolge der Schaden-/Kostenentwicklung eine Beitragsanpassung/Beitragsangleichung vorzunehmen, unterbleibt diese bei Verträgen, bei denen seit dem Versicherungsbeginn noch nicht 12 Monate abgelaufen sind.

11.2 Kündigung wegen Beitragsanpassung

Erhöht sich der Beitrag aufgrund der Beitragsanpassung/Beitragsangleichung, ohne dass sich der Umfang des Versicherungsschutzes ändert, kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zu dem Zeitpunkt in dem die Beitragserhöhung wirksam werden sollte, in Textform kündigen.

Die Mitteilung muss dem Versicherungsnehmer spätestens einen Monat vor dem Wirksamwerden der Beitragserhöhung zugehen. Eine Erhöhung der Versicherungsteuer begründet kein Kündigungsrecht.

12 Außergerichtliche Beschwerdestelle

Bei Beschwerden können Sie als Verbraucher in den Fällen, die nicht Ihrer gewerblichen oder selbständigen Tätigkeit zuzurechnen sind, das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e. V. in Anspruch nehmen. Wir

sind Mitglied des Versicherungsombudsmann e.V. bzw. des Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung und haben uns verpflichtet, an diesen Streitbeilegungsverfahren teilzunehmen.

Die Adresse lautet: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von 10.000 EUR sind für uns bindend. Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de.

Unabhängig von der Inanspruchnahme einer außergerichtlichen Beschwerdestelle besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

13 Auslandssteuer

Der Versicherungsnehmer ist dem Versicherer unverzüglich zur Anzeige verpflichtet, wenn der Schwerpunkt der gewerblichen, freiberuflichen oder selbständigen beruflichen Tätigkeit, der Sitz der Gesellschaft, eine Niederlassung oder ein unselbständiger Betriebsteil aus Deutschland ins Ausland verlagert wird. Dies gilt auch, wenn die versicherte Sache für länger als drei Monate in eine außerhalb Deutschlands gelegene Betriebsstätte verlagert wird.

Bei einer Verlagerung für länger als drei Monate in ein Drittland (außerhalb des Gebiets der Mitgliedstaaten der Europäischen Union (EU) bzw. des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR)), wird der Versicherungsnehmer Steuerentrichtungsschuldner der im Drittland aus dem Versicherungsvertrag entstehenden Steuer. Der Versicherungsnehmer haftet gegenüber dem Versicherer für die Steuerentrichtung der ausländischen Steuer im Drittland. Vorstehender Absatz gilt nicht, wenn der Versicherer in dem jeweiligen Drittland Versicherungsschutz nicht gewähren darf oder nicht gewährt.

Die sonstigen vertraglichen und rechtlichen Regelungen (insbesondere des Aufsichtsrechts) bleiben unberührt.

Bündelnachlassklausel

In der Berechnung der Beiträge ist folgender Bündelnachlass je Vertrag berücksichtigt:

Anzahl der Verträge:	1	2-3	4-5	6-7	8-9	ab 10
	0 %	15 %	20 %	25 %	30 %	35 %

Ändert sich die Gesamtzahl der rechtlich selbständigen Einzelverträge dieser Police, so erhöht sich der Bündelnachlass je Einzelvertrag ab Einschluss eines weiteren Einzelvertrags bzw. reduziert sich der Bündelnachlass ab Ausschluss eines Einzelvertrags.

Gesetzliche Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Risikoträger	10
Wesentliche Merkmale der Versicherung	10
Beitrag, Beitragszahlung und Kosten	10
Bevollmächtigung	11
Zustandekommen des Vertrags	11
Beginn der Versicherung	11
Vorläufige Deckungszusage	11
Widerrufsbelehrung	11
Besondere Hinweise zu Ersatzverträgen	14
Besondere Hinweise zu Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat	14
Laufzeit des Vertrags	14
Kündigungsrecht	14
Anwendbares Recht, Sprache	14
Außergerichtliche Beschwerdestelle	14
Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde	15
Besondere Hinweise zur Haftpflichtversicherung	15
Besondere Hinweise zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung	15
Besondere Hinweise zur D&O-Versicherung	15
Besondere Hinweise zur Rechtsschutzversicherung	16

Gesetzliche Informationen nach § 1 der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

Risikoträger

Die aufgrund Ihres Antrags abgeschlossenen Versicherungen sind rechtlich selbstständige, voneinander unabhängige Verträge. Den Risikoträger des jeweiligen Versicherungsvertrags finden Sie im Antrag bzw. Versicherungsschein.

R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger. Vorstand: Dr. Klaus Endres, Vorsitzender; Jens Hasselbächer, Tillmann Lukosch, Julia Merkel, Marc René Michallet.

Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 2188 Amtsgericht Wiesbaden, Umsatzsteuer-ID-Nr. DE 811198334

Die R+V Allgemeine Versicherung AG betreibt alle Zweige der Schadens-, Unfall- und Rückversicherung sowie die Vermittlung von Versicherungen aller Art.

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG, Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger. Vorstand: Dr. Klaus Endres, Vorsitzender; Michael Busch, Jan Dirk Dallmer, Jens Hasselbächer.

Sitz: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg, Handelsregister Nr. HRB 76536, Amtsgericht Hamburg, Umsatzsteuer-ID-Nr. DE 218618884

Die KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG betreibt alle Sparten, die unter die Bezeichnungen "Schaden- und Unfallversicherung", "Rechtsschutz" sowie "Beistandsleistungen zugunsten von Personen, die sich in Schwierigkeiten befinden" fallen, jeweils für sämtliche Risiken im In- und Ausland.

Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G., Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden

Vorsitzender des Aufsichtsrats: Generaldirektor Dr. Norbert Rollinger. Vorstand: Dr. Klaus Endres, Vorsitzender; Jens Hasselbächer.

Sitz: Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden, Handelsregister Nr. HRB 2173, Amtsgericht Wiesbaden, USt-IdNr. DE 114106927

Die Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G. betreibt Tierversicherungen sowie die Verwaltung von Versorgungseinrichtungen und sonstige Geschäfte, die im engen wirtschaftlichen Zusammenhang mit dem Versicherungsbetrieb stehen.

Wesentliche Merkmale der Versicherung

Wesentliche Merkmale der von Ihnen beantragten Versicherungen wie Angaben über Art, Umfang und Beginn des Versicherungsschutzes und Fälligkeit unserer Leistung finden Sie im Antrag bzw. Versicherungsschein, den Versicherungsbedingungen sowie in diesen Verbraucherinformationen.

Für das Versicherungsverhältnis gilt jeweils der Allgemeine Teil zur Police (AT) sowie die besonderen Versicherungsbedingungen, die den einzelnen Verträgen zu Grunde liegen.

Beitrag, Beitragszahlung und Kosten

Die Höhe des Beitrags einschließlich der derzeit geltenden Versicherungsteuer finden Sie im Antrag bzw. Versicherungsschein.

Die Bestimmungen zur Zahlung und Erfüllung sowie der Zahlweise der Versicherungsbeiträge finden Sie im Antrag, dem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen, insbesondere Punkt 3 AT. Eine erteilte Einzugsermächtigung gilt auch für Ersatzverträge.

Bei Zahlungsverzug betragen die Kosten 15 EUR je Mahnung.

Bevollmächtigung

Die R+V Allgemeine Versicherung AG ist bevollmächtigt, die Beitragsforderungen der KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG und der Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a. G. im eigenen Namen geltend zu machen und die Beiträge einzuziehen. Die Vollmacht erstreckt sich ferner auf alle rechtsverbindlichen Erklärungen wie z. B. die Befugnis zur Vertragskündigung, zum Rücktritt vom Vertrag und zur Geltendmachung einer Geschäftsgebühr.

Zustandekommen des Vertrags

Vor Abgabe Ihres Antrags erhalten Sie mit diesen Verbraucherinformationen die Allgemeinen, Besonderen und Speziellen Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls sonstige vertragsrelevante Informationen, sofern Sie hierauf nicht ausdrücklich verzichten.

Die Aufnahme Ihres Antrags stellt Ihr Angebot zum Abschluss eines oder mehrerer Versicherungsverträge dar. Den Versicherungsschein (Police) erhalten Sie per Post. Mit Zugang der Police ist der Versicherungsvertrag geschlossen, sofern Sie Ihr Widerrufsrecht nicht ausüben.

Beginn der Versicherung

Den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes entnehmen Sie bitte dem Versicherungsschein. Bitte beachten Sie, dass der Beginn des Versicherungsschutzes abhängig von der rechtzeitigen Zahlung des Beitrags ist (Punkt 3.3 AT).

Soweit nichts anderes vereinbart ist, besteht in der Elementarschaden- und der Betriebsschließungsversicherung Versicherungsschutz erst nach Ablauf von 14 Tagen nach Versicherungsbeginn. Diese Regelung entfällt, soweit Versicherungsschutz bereits über einen anderen Vertrag bestanden hat und ohne zeitliche Unterbrechung durch den vorliegenden Antrag fortgesetzt wird.

Ist dem Antragsteller bekannt, dass ein Versicherungsfall bereits eingetreten ist, so besteht hierfür kein Versicherungsschutz.

Vorläufige Deckungszusage

Die Deckungszusage gilt bis zur Einlösung des Versicherungsscheins/Nachtrags, längstens bis 3 Monate nach Antragsunterschrift. Sie erlischt rückwirkend, auch wenn der Versicherungsfall bereits eingetreten ist, falls der im Versicherungsschein/Nachtrag genannte Erstbetrag nicht innerhalb von 8 Tagen gezahlt wird. Kommt der endgültige Versicherungsvertrag nicht zustande, hat der Versicherer Anspruch auf einen angemessenen Beitragsanteil.

Aufgrund zwingender gesetzlicher Vorgaben können einzelne Versicherungsverträge abweichende Regelungen enthalten (siehe z. B. "Besondere Hinweise zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung").

Widerrufsbelehrung

Abschnitt 1

Widerrufsrecht, Widerrufsfolgen und besondere Hinweise

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb einer Frist von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Telefax, E-Mail) widerrufen.

Die Widerrufsfrist beginnt, nachdem Ihnen

- **der Versicherungsschein,**
- **die Vertragsbestimmungen,**

- einschließlich der für das Vertragsverhältnis geltenden Allgemeinen Versicherungsbedingungen, diese wiederum einschließlich der Tarifbestimmungen,
- diese Belehrung,
 - das Informationsblatt zu Versicherungsprodukten,
 - und die weiteren in Abschnitt 2 aufgeführten Informationen
- jeweils in Textform zugegangen sind.

Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

R+V Allgemeine Versicherung AG, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden.

KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG, Postfach 103905, 20027 Hamburg oder an die Hausanschrift: Heidenkampsweg 102, 20097 Hamburg. Bei einem Widerruf per Telefax richten Sie diesen bitte an die Telefaxnummer: 040 23606-4366. Einen Widerruf per E-Mail schicken Sie bitte an info@kravag.de.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und der Versicherer hat Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, darf der Versicherer in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich für jeden Tag, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, um einen Betrag von

- 1/360 des jährlichen Beitrags,
- 1/180 des halbjährlichen Beitrags,
- 1/90 des vierteljährlichen Beitrags oder
- 1/30 des monatlichen Beitrags.

Bei Zahlung eines Einmalbeitrages können Sie den Betrag, den wir für jeden Tag einbehalten dürfen, an dem Versicherungsschutz bestanden hat, anhand folgender Formel errechnen:

Einmalbeitrag Ihrer Versicherung
Beantragte Versicherungsdauer in Tagen

Die mit Ihnen vereinbarte Zahlungsweise sowie die Höhe Ihres Beitrags können Sie dem Ihnen zur Verfügung gestellten Antrag bzw. Versicherungsschein entnehmen. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z. B. Zinsen) herauszugeben sind.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch vom Versicherer vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Abschnitt 2

Auflistung der für den Fristbeginn erforderlichen weiteren Informationen

Hinsichtlich der in Abschnitt 1 Satz 2 genannten weiteren Informationen werden die Informationspflichten im Folgenden im Einzelnen aufgeführt:

Informationspflichten bei allen Versicherungszweigen

Der Versicherer hat Ihnen folgende Informationen zur Verfügung zu stellen:

- 1 die Identität des Versicherers und der etwaigen Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll; anzugeben ist auch das Handelsregister, bei dem der Rechtsträger eingetragen ist, und

- die zugehörige Registernummer;
- 2 die ladungsfähige Adresse des Versicherers und jede andere Adresse, die für die Geschäftsbeziehung zwischen dem Versicherer und Ihnen maßgeblich ist, bei juristischen Personen, Personenvereinigungen oder -gruppen auch den Namen eines Vertretungsberechtigten; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- 3 die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers;
- 4 die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung, insbesondere Angaben über Art, Umfang und Fälligkeit der Leistung des Versicherers;
- 5 den Gesamtpreis der Versicherung einschließlich aller Steuern und sonstigen Preisbestandteile, wobei die Prämien einzeln auszuweisen sind, wenn das Versicherungsverhältnis mehrere selbständige Versicherungsverträge umfassen soll, oder, wenn ein genauer Preis nicht angegeben werden kann, Angaben zu den Grundlagen seiner Berechnung, die Ihnen eine Überprüfung des Preises ermöglichen;
- 6
- a. gegebenenfalls zusätzlich anfallende Kosten unter Angabe des insgesamt zu zahlenden Betrages sowie mögliche weitere Steuern, Gebühren oder Kosten, die nicht über den Versicherer abgeführt oder von ihm in Rechnung gestellt werden;
- b. alle Kosten, die Ihnen für die Benutzung von Fernkommunikationsmitteln entstehen, wenn solche zusätzlichen Kosten in Rechnung gestellt werden;
- 7 Einzelheiten hinsichtlich der Zahlung und der Erfüllung, insbesondere zur Zahlungsweise der Prämien;
- 8 die Befristung der Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen, beispielsweise die Gültigkeitsdauer befristeter Angebote, insbesondere hinsichtlich des Preises;
- 9 Angaben darüber, wie der Vertrag zustande kommt, insbesondere über den Beginn der Versicherung und des Versicherungsschutzes sowie die Dauer der Frist, während der der Antragsteller an den Antrag gebunden sein soll;
- 10 das Bestehen oder Nichtbestehen eines Widerrufsrechts sowie die Bedingungen, Einzelheiten der Ausübung, insbesondere Namen und Anschrift derjenigen Person, gegenüber der der Widerruf zu erklären ist, und die Rechtsfolgen des Widerrufs einschließlich Informationen über den Betrag, den Sie im Falle des Widerrufs gegebenenfalls zu zahlen haben; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- 11
- a. Angaben zur Laufzeit des Vertrages;
- b. Angaben zur Mindestlaufzeit des Vertrages;
- 12 Angaben zur Beendigung des Vertrages, insbesondere zu den vertraglichen Kündigungsbedingungen einschließlich etwaiger Vertragsstrafen; soweit die Mitteilung durch Übermittlung der Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen erfolgt, bedürfen die Informationen einer hervorgehobenen und deutlich gestalteten Form;
- 13 die Mitgliedstaaten der Europäischen Union, deren Recht der Versicherer der Aufnahme von Beziehungen zu Ihnen vor Abschluss des Versicherungsvertrags zugrunde legt;
- 14 das auf den Vertrag anwendbare Recht, eine Vertragsklausel über das auf den Vertrag anwendbare Recht oder über das zuständige Gericht;

- 15 die Sprachen, in denen die Vertragsbedingungen und die in dieser Ziffer II. genannten Vorabinformationen mitgeteilt werden, sowie die Sprachen, in denen sich der Versicherer verpflichtet, mit Ihrer Zustimmung die Kommunikation während der Laufzeit dieses Vertrags zu führen;
- 16 einen möglichen Zugang für Sie zu einem außergerichtlichen Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren und gegebenenfalls die Voraussetzungen für diesen Zugang; dabei ist ausdrücklich darauf hinzuweisen, dass die Möglichkeit für Sie, den Rechtsweg zu beschreiten, hiervon unberührt bleibt;
- 17 Name und Adresse der zuständigen Aufsichtsbehörde sowie die Möglichkeit einer Beschwerde bei dieser Aufsichtsbehörde.

Ende der Widerrufsbelehrung

Besondere Hinweise zu Ersatzverträgen

Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Besondere Hinweise zu Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

Laufzeit des Vertrags

Die Laufzeit des Vertrags entnehmen Sie bitte dem Antrag bzw. dem Versicherungsschein sowie den Verlängerungsbestimmungen in den Versicherungsbedingungen (Punkt 2.2 AT).

Kündigungsrecht

Die Bestimmungen zu Ihrem Kündigungsrecht finden Sie in den Versicherungsbedingungen, (Punkt 2.2 AT). Weitere Kündigungsmöglichkeiten entnehmen Sie bitte den besonderen Versicherungsbedingungen, die den einzelnen Verträgen zu Grunde liegen.

Anwendbares Recht, Sprache

Auf den Versicherungsvertrag findet ausschließlich das Recht der Bundesrepublik Deutschland Anwendung (Punkt 9 AT). Die Vertragsbedingungen und die Vorabinformationen werden in deutscher Sprache mitgeteilt, die Kommunikation während der Laufzeit wird in deutscher Sprache geführt.

Außergerichtliche Beschwerdestelle

Bei Beschwerden können Sie als Verbraucher in den Fällen, die nicht Ihrer gewerblichen oder selbständigen Tätigkeit zuzurechnen sind, das außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren bei dem Verein Versicherungsombudsmann e. V. in Anspruch nehmen. Wir sind Mitglied des Versicherungsombudsmann e.V. bzw. des Ombudsmann Private Kranken- und Pflegeversicherung und haben uns verpflichtet, an diesen Streitbelegungsverfahren teilzunehmen.

Adresse: Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 080632, 10006 Berlin
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Entscheidungen des Ombudsmanns bis zum Beschwerdewert von 10.000 EUR sind für uns bindend.
Weitere Informationen finden Sie im Internet unter www.versicherungsombudsmann.de.

Unabhängig von der Inanspruchnahme einer außergerichtlichen Beschwerdestelle besteht für Sie weiterhin die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Beschwerde bei der Aufsichtsbehörde

Sie können sich mit einer Beschwerde auch an die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht wenden. Die Anschrift lautet: Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn.

Besondere Hinweise zur Haftpflichtversicherung

Sie können z. B. vor Ablauf bei einer Beitragsangleichung, bei einer Zahlung im Schadensfall oder bei Veräußerung des versicherten Unternehmens kündigen. Einzelheiten hierzu entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung (Punkte 10 bis 13 AHB).

Besondere Hinweise zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung

Kündigungsrecht

Nähere Informationen zu den Möglichkeiten einer Kündigung sowie der Form und den einzuhaltenden Fristen finden Sie in den vertragsspezifischen Versicherungsbedingungen unter Punkt 6, 7 und 9 sowie im Versicherungsvertragsgesetz (§§ 19 ff. und §§ 33 ff.).

Beitragsregulierung (Änderung der Beitragsbemessungsgrundlagen)

Auf Basis der dem Versicherer gemeldeten Daten (siehe AT 4) wird der Versicherungsbeitrag für die laufende Versicherungsperiode neu festgesetzt. Der sich daraus ergebende endgültige Beitrag gilt zugleich als vorläufiger Beitrag für das kommende Versicherungsjahr (siehe 5.2.2).

Vorläufige Deckungszusage

Dient die Bestätigung vorläufigen Versicherungsschutzes der Zulassung oder Bestellung eines Berufsträgers oder der Anerkennung einer Berufsträgergesellschaft, wird die vorläufige Deckungszusage zu dem vereinbarten Zeitpunkt, frühestens aber mit Aushändigung der Zulassungs-, Bestellungs- oder Anerkennungsurkunde oder der Eintragung in das Partnerschaftsregister wirksam.

Nähere Informationen zum Ende des Versicherungsschutzes, speziellen Anzeigepflichten und dem Versicherungsbeitrag finden Sie in den vertragsspezifischen Versicherungsbedingungen sowie im Versicherungsvertragsgesetz (§§ 49 ff.).

Einzelfall- oder Objektversicherung

Gewährt der Versicherer für ein im Versicherungsschein und seinen Nachträgen konkret bezeichnetes Verfahren Versicherungsschutz, entspricht der erste Jahresbeitrag zugleich dem Betrag, welcher unabhängig von der Laufzeit des Vertrages mindestens zu entrichten ist. Bei einer mehrfachen Versicherung bildet die höchste Versicherungssumme zugleich den Betrag der insgesamt zu erbringenden Leistung (Kumulsperre). Einzelheiten entnehmen Sie bitte den vertragsspezifischen Versicherungsbedingungen.

Besondere Hinweise zur D&O-Versicherung

Kündigungsrecht

Nähere Informationen zu den Möglichkeiten einer Kündigung sowie der Form und den einzuhaltenden Fristen finden Sie in den Versicherungsbedingungen zur D&O-Versicherung unter Punkt 3.3 ULLA sowie im Versicherungsvertragsgesetz (§§ 19 ff. und §§ 33 ff.).

Beitragsregulierung (Änderung der Beitragsbemessungsgrundlagen)

Auf Basis der dem Versicherer gemeldeten Daten (siehe AT 4) wird der Versicherungsbeitrag für die laufende Versicherungsperiode neu festgesetzt. Der sich daraus ergebende endgültige Beitrag gilt zugleich als vorläufiger Beitrag für das kommende Versicherungsjahr (siehe ULLA 10).

Auszug aus der Insolvenzordnung

§ 16 Eröffnungsgrund

Die Eröffnung des Insolvenzverfahrens setzt voraus, dass ein Eröffnungsgrund gegeben ist.

§ 17 Zahlungsunfähigkeit

- 1 Allgemeiner Eröffnungsgrund ist die Zahlungsunfähigkeit.
- 2 Der Schuldner ist zahlungsunfähig, wenn er nicht in der Lage ist, die fälligen Zahlungspflichten zu erfüllen. Zahlungsunfähigkeit ist in der Regel anzunehmen, wenn der Schuldner seine Zahlungen eingestellt hat.

§ 18 Drohende Zahlungsunfähigkeit

- 1 Beantragt der Schuldner die Eröffnung des Insolvenzverfahrens, so ist auch die drohende Zahlungsunfähigkeit Eröffnungsgrund.
- 2 Der Schuldner droht zahlungsunfähig zu werden, wenn er voraussichtlich nicht in der Lage sein wird, die bestehenden Zahlungspflichten im Zeitpunkt der Fälligkeit zu erfüllen.
- 3 Wird bei einer juristischen Person oder einer Gesellschaft ohne Rechtspersönlichkeit der Antrag nicht von allen Mitgliedern des Vertretungsorgans, allen persönlich haftenden Gesellschaftern oder allen Abwicklern gestellt, so ist Absatz 1 nur anzuwenden, wenn der oder die Antragsteller zur Vertretung der juristischen Person oder der Gesellschaft berechtigt sind.

§ 19 Überschuldung

- 1 Bei einer juristischen Person ist auch die Überschuldung Eröffnungsgrund.
- 2 Überschuldung liegt vor, wenn das Vermögen des Schuldners die bestehenden Verbindlichkeiten nicht mehr deckt, es sei denn, die Fortführung des Unternehmens ist nach den Umständen überwiegend wahrscheinlich. Forderungen auf Rückgewähr von Gesellschafterdarlehen oder aus Rechtshandlungen, die einem solchen Darlehen wirtschaftlich entsprechen, für die nach § 39 Abs. 2 zwischen Gläubiger und Schuldner der Nachrang im Insolvenzverfahren hinter den in § 39 Abs. 1 Nr. 1 bis 5 bezeichneten Forderungen vereinbart worden ist, sind nicht bei den Verbindlichkeiten nach Satz 1 zu berücksichtigen.
- 3 Ist bei einer Gesellschaft ohne Rechtspersönlichkeit kein persönlich haftender Gesellschafter eine natürliche Person, so gelten die Absätze 1 und 2 entsprechend. Dies gilt nicht, wenn zu den persönlich haftenden Gesellschaftern eine andere Gesellschaft gehört, bei der ein persönlich haftender Gesellschafter eine natürliche Person ist.

Besondere Hinweise zur Rechtsschutzversicherung

Bei einer Beitragsanpassung, einer Beitragserhöhung um mehr als 10 Prozent wegen einer Gefahrerhöhung oder einer unberechtigten Ablehnung des Versicherungsschutzes können Sie die Rechtsschutzversicherung vor Ablauf kündigen. Ferner können Sie oder wir den Vertrag auch vorzeitig kündigen, wenn wir innerhalb von 12 Monaten für mindestens zwei Rechtsschutzfälle die Leistungspflicht bejaht haben. Einzelheiten entnehmen Sie bitte den Versicherungsbedingungen zur Rechtsschutzversicherung (FRB).

Die Schadenregulierung erfolgt durch unsere Tochtergesellschaft R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH, Raiffeisenplatz 1, 65189 Wiesbaden. Diese ist bevollmächtigt, im Rahmen der ihr übertragenen Rechtsgeschäfte die R+V Allgemeine Versicherung AG gerichtlich und außergerichtlich zu vertreten.

Hinweise zur vorvertraglichen Anzeigepflicht und zu Obliegenheiten

1. Hinweis zu den Rechtsfolgen bei Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht (§ 19 Absatz 5 VVG)

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

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

Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hatten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet,

Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

2. Hinweis über die Folgen bei Verletzungen von Obliegenheiten nach dem Versicherungsfall (§ 28 Absatz 4 VVG)

Auskunfts- und Aufklärungsobliegenheiten

Aufgrund der mit Ihnen getroffenen Vereinbarungen können wir von Ihnen nach Eintritt des Versicherungsfalls verlangen, dass Sie uns jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalls oder des Umfangs unserer Leistungspflicht erforderlich ist (Auskunftsobliegenheit), und uns die sachgerechte Prüfung unserer Leistungspflicht insoweit ermöglichen, als Sie uns alle Angaben machen, die zur Aufklärung des Tatbestands dienlich sind (Aufklärungsobliegenheit). Wir können ebenfalls verlangen, dass Sie uns Belege zur Verfügung stellen, soweit es Ihnen zugemutet werden kann.

Leistungsfreiheit

Machen Sie entgegen der Vereinbarungen vorsätzlich keine oder nicht wahrheitsgemäße Angaben oder stellen Sie uns vorsätzlich die verlangten Belege nicht zur Verfügung, verlieren sie Ihren Anspruch auf die Versicherungsleistung. Verstoßen Sie grob fahrlässig gegen diese Obliegenheiten, verlieren Sie Ihren Anspruch zwar nicht vollständig, aber wir können unsere Leistung im Verhältnis zur Schwere Ihres Verschuldens kürzen. Eine Kürzung erfolgt nicht, wenn Sie nachweisen, dass Sie die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt haben.

Trotz Verletzung Ihrer Obliegenheiten zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen bleiben wir jedoch insoweit zur Leistung verpflichtet, als Sie nachweisen, dass die vorsätzliche oder grob fahrlässige Obliegenheitsverletzung weder für die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war.

Verletzen Sie die Obliegenheit zur Auskunft, zur Aufklärung oder zur Beschaffung von Belegen arglistig, werden wir in jedem Fall von unserer Verpflichtung zur Leistung frei.

Hinweis:

Wenn das Recht auf die vertragliche Leistung nicht Ihnen, sondern einem Dritten zusteht, ist auch dieser zur Auskunft, zur Aufklärung und zur Beschaffung von Belegen verpflichtet.

Informationspflicht, wenn wir Daten Dritter von Ihnen erhalten

Erhalten wir von Ihnen als Versicherungsnehmer personenbezogene Daten von Dritten, müssen Sie das Merkblatt zur Datenverarbeitung an diese weitergeben. Das sind z. B. Mitversicherte, versicherte Personen, Bezugsberechtigte, abweichende Beitragszahler, Kredit-, Leasinggeber etc.

Merkblatt zur Datenverarbeitung

R+V Versicherungsgruppe - Raiffeisenplatz 1 - 65189 Wiesbaden
Stand Januar 2023

1. Wozu dient dieses Merkblatt?

Mit diesem Merkblatt informieren wir Sie umfassend über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten. Diese verarbeiten wir nur, soweit wir dazu gesetzlich berechtigt oder verpflichtet sind.

Die deutsche Versicherungswirtschaft hat sich in den **Verhaltensregeln der deutschen Versicherungswirtschaft** verpflichtet, nicht nur die datenschutzrelevanten Gesetze streng einzuhalten, sondern auch durch weitere Maßnahmen den Datenschutz zu fördern. Erläuterungen dazu finden Sie in den Verhaltensregeln im Internet: www.code-of-conduct.ruv.de

Dort finden Sie auch die Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe, die diese Verhaltensregeln anwenden. Auf Wunsch schicken wir Ihnen die Verhaltensregeln gerne per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

2. Kontaktdaten unseres Datenschutzbeauftragten

Wenn Sie datenschutzrechtliche Fragen haben, wenden Sie sich bitte an den Datenschutzbeauftragten der R+V Versicherungsgruppe:

R+V Versicherung AG
Datenschutzbeauftragter
Raiffeisenplatz 1
65189 Wiesbaden
Telefon: 0800 533-1112
Telefax: 0611 533-4500
E-Mail: datenschutz@ruv.de

Wenn Sie allgemeine **Fragen zu Ihrem Vertrag** haben, nutzen Sie bitte die **allgemeinen Kontaktmöglichkeiten**. Informationen darüber finden Sie im Internet: www.ruv.de

3. Wie und wann verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten?

Wir benötigen Ihre personenbezogenen Daten, um das zu versichernde Risiko vor einem Vertragsabschluss einschätzen zu können und das Vertragsverhältnis durchzuführen, z. B. Verbesserung der Kundenstammdatenqualität, im Schaden- oder Leistungsfall.

Grundsätzlich bitten wir Sie, uns nur Daten mitzuteilen, die für den jeweiligen Zweck (z. B. Vertragsbegründung, Leistungs- oder Schadenbearbeitung) notwendig oder gesetzlich vorgeschrieben sind (z. B. wegen Vorgaben aus dem Geldwäschegesetz, Vorgaben aus dem Steuerrecht). Wenn wir Sie bitten, uns Daten freiwillig mitzuteilen, machen wir Sie darauf besonders aufmerksam. Falls es eine vertragliche oder gesetzliche Pflicht zur Mitteilung der Daten gibt und Sie dies verweigern, kann daraus folgen, dass wir den Vertrag nicht schließen können oder nicht zur Leistung verpflichtet sind.

Darüber hinaus verarbeiten wir Ihre Daten im rechtlich zulässigen Rahmen zum Zwecke der **Werbung oder der Markt- oder Meinungsforschung**. **Dieser Nutzung können Sie jederzeit formlos mit Wirkung für die Zukunft widersprechen. Werbewidersprüche können Sie z. B. per E-Mail an ruv@ruv.de schicken.**

Ihre Daten verarbeiten wir im Rahmen der datenschutzrechtlichen Vorgaben gegebenenfalls auch zu Zwecken, die nicht direkt mit Ihrem Vertrag zusammenhängen.

Beispielsweise kann dies der Fall sein, um

- zulässige regulatorische oder aufsichtsrechtliche Anforderungen zu erfüllen. So unterliegen wir mit unserer Haupttätigkeit einigen spezialgesetzlichen Vorschriften, in deren Rahmen Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet werden: z. B. Bekämpfung der Geldwäsche, gesetzliche Meldepflichten an staatliche Stellen, Solvency II etc.
- Verfahren elektronischer Datenverarbeitung zu prüfen und zu optimieren
- Die IT-Sicherheit und den IT-Betrieb zu gewährleisten
- die Bonität in einem angewendeten Scoring-Verfahren einzustufen, zu bewerten und zu speichern
- Straftaten zu verhindern und aufklären zu können; dabei nutzen wir insbesondere Datenanalysen zur Erkennung von Hinweisen die auf Versicherungsmissbrauch hindeuten können
- in rechtlich zulässiger Weise unternehmensübergreifend Daten zusammenzustellen und ggf. auszuwerten
- Verfahren zur Bedarfsanalyse und direkter Kundenansprache zu prüfen und zu optimieren
- versicherungsrelevante Forschungszwecke zu verfolgen, z. B. Unfallforschung
- die Nutzung des R+V-Vorteilsprogramms statistisch auszuwerten, damit das Programm weiterentwickelt und Vorteile kalkuliert werden können
- Tarifikalkulationen zu erstellen und internes Controlling durchzuführen
- rechtliche Ansprüche geltend zu machen und rechtliche Streitigkeiten zu klären.

4. Rechtsgrundlagen

Häufig ist die Datenverarbeitung gesetzlich zulässig, weil sie für das **Vertragsverhältnis** erforderlich ist. Das gilt vor allem für das Prüfen der Antragsunterlagen, das Abwickeln des Vertrags und um Schäden und Leistungen zu bearbeiten.

In bestimmten Fällen ist eine Datenverarbeitung nur zulässig, **wenn Sie dazu ausdrücklich einwilligen**.

Beispiele:

- Gesundheitsdaten, die wir in der Lebens-, Kranken- oder Unfallversicherung verarbeiten.
- In einigen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten zu Werbezwecken nur, wenn Sie hierzu ausdrücklich eingewilligt haben.

Um diese Einwilligung bitten wir Sie gesondert.

In anderen Fällen verarbeiten wir Ihre Daten auf Grund einer **allgemeinen Interessenabwägung**, d. h. wir wägen unsere mit den jeweiligen Interessen des Betroffenen ab. Ein Beispiel: Wenn wir wegen einer Prozessoptimierung Daten an spezialisierte Dienstleister übermitteln und diese eigenverantwortlich arbeiten, schließen wir mit diesen Dienstleistern Verträge. Diese stellen sicher, dass die Dienstleister ein angemessenes Datenschutzniveau einhalten.

5. Herkunft und Kategorien personenbezogener Daten

Grundsätzlich erheben wir personenbezogene Daten direkt beim Betroffenen, z. B. aus der mit Ihnen geführten Korrespondenz oder Kontaktformularen.

In bestimmten Fällen kann es jedoch sein, dass wir personenbezogene Daten von Dritten erhalten.

Beispiele:

- Bei **Postrückläufern** führen spezialisierte Dienstleister eine Adressrecherche durch, um aktuelle Adressdaten zu ermitteln.
- Daten zu **Mitversicherten bzw. versicherten Personen** erhalten wir über unseren Versicherungsnehmer, falls wir die Daten nicht direkt bei diesen Personen erheben können.
- Wir erheben z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum. Die erforderlichen Daten für den Leistungsfall erheben wir direkt beim Betroffenen.
- Daten zu **Bezugsberechtigten oder Begünstigten** erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Adresse und das Geburtsdatum, damit wir den Betroffenen im Leistungsfall kontaktieren können.

- Bei der Kfz-Versicherung erhalten wir die Daten eines **abweichenden Halters** von unserem Versicherungsnehmer, z. B. den Namen, die Kontaktdaten, Daten zum Fahrzeug und das Geburtsdatum.
- Daten zu **Sicherungsgebern, Kreditgebern, Leasinggebern, Bürgschafts- bzw. Garantiegläubigern und Forderungsinhabern** erhalten wir unter Umständen von unserem Versicherungsnehmer. Umgekehrt kann es sein, dass wir von diesen Daten zum Versicherungsnehmer erhalten, insbesondere Kontaktdaten und Angaben zum betroffenen Risiko.
- Bei einer **Warenkreditversicherung** erhalten wir Daten zu **Risikokunden** von unserem Versicherungsnehmer, z. B. Kontaktdaten und weitere Angaben des Risikokunden.
- Daten zu **Zeugen** erhalten wir von unserem Versicherungsnehmer oder beteiligten Dritten, z. B. Ermittlungs- und Strafverfolgungsbehörden. So erhalten wir den Namen, die Kontaktdaten und die jeweiligen Informationen zum Sachverhalt.
- Bei **Bonitätsauskünften** erhalten wir Bonitätsinformationen von spezialisierten Auskunftsteilen. Nähere Informationen dazu finden Sie unter dem Punkt 11.
- Außerdem erhalten wir Daten zu Ihrer Person über Ihren zuständigen Vermittler, z. B. im Rahmen der Antragsaufnahme.

6. An wen übermitteln wir Ihre Daten?

Im Rahmen des Vertrags kann es zu einer Datenübermittlung an Dritte kommen:

a) Rückversicherer

Wir geben in bestimmten Fällen, z. B. bei einem hohen finanziellen Ausfallrisiko, einen Teil der durch den Vertrag übernommenen Risiken an **Rückversicherer** weiter. Hier kann es notwendig sein, dem Rückversicherer entsprechende versicherungstechnische Angaben mitzuteilen.

Die Datenübermittlung an Rückversicherer erfolgt im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung. Wenn es erforderlich ist, gesundheitsbezogene Informationen an Rückversicherer zu übermitteln, holen wir Ihre gesonderte Einwilligung ein.

Informationen zur Datenverarbeitung bei den in Frage kommenden Rückversicherern finden Sie auf unseren Internetseiten: www.rv-re.de

b) Versicherungsvermittler

Betreut Sie bei Ihren Versicherungsgeschäften ein Vermittler, teilen wir ihm allgemeine Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten mit, die er zum Beraten und Betreuen braucht. Wenn Sie nach Vertragsabschluss nicht mehr vom ursprünglichen Vermittler betreut werden wollen, können Sie Ihr **Widerrufsrecht** nutzen. Dieses besteht auch, wenn der Vermittler aus anderen Gründen wechselt, z. B. wenn er seine Tätigkeit einstellt. Wir können Ihnen dann einen neuen Vermittler anbieten, der Sie betreut.

Daten an den Versicherungsvermittler übermitteln wir grundsätzlich im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung oder auf gesetzlicher Grundlage.

Wenn es erforderlich ist, dem Vermittler gesundheitsbezogene Informationen mitzuteilen, holen wir Ihre gesonderte Einwilligung ein.

c) Datenübermittlung an andere Versicherer

Sie sind verpflichtet, Fragen im Versicherungsantrag vollständig und wahrheitsgemäß zu beantworten. In bestimmten Fällen prüfen wir Ihre Angaben bei Ihrem Vorversicherer. Bei der Risikoprüfung kann es beispielsweise zum Überprüfen von Schadenfreiheitsrabatten, insbesondere der Schadenfreiheitsklassen in der Kfz-Haftpflichtversicherung und Vollkaskoversicherung, und zur Ergänzung oder Verifizierung der Angaben der Antragsteller oder Versicherten notwendig sein, Informationen mit einem **Vorversicherer** auszutauschen. Gleiches gilt, wenn wir Ihre Daten an einen **Nachversicherer** weitergeben.

Auch beim Übertragen von Ansprüchen auf Altersvorsorge bei Anbieter- oder Arbeitgeberwechsel oder von Altersrückstellungen in der Krankenversicherung auf den neuen Versicherer kann ein Datenaustausch zwischen Vorversicherer und nachfolgendem Versicherer notwendig sein.

Außerdem müssen in bestimmten Fällen, z. B. Mehrfachversicherungen, gesetzlichem Forderungsübergang und bei Teilungsabkommen, personenbezogene Daten unter den Versicherern ausgetauscht werden. Dabei

werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Adresse, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag. Den Datenaustausch dokumentieren wir.

Beim gemeinsamen Absichern von Risiken können bei der Risikoprüfung und Schadenbearbeitung Daten mit den beteiligten Versicherern ausgetauscht werden.

Auch dann erfolgt die Datenübermittlung an andere Versicherer grundsätzlich im Rahmen einer allgemeinen Interessenabwägung und in einigen Fällen auf Grundlage einer Einwilligung, die wir gesondert von Ihnen einholen.

d) Zentrales Hinweis- und Informationssystem (HIS)

Wenn wir einen Antrag oder Schaden prüfen, kann es zur Risikobeurteilung, weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder Verhinderung von Versicherungsmissbrauch notwendig sein, **Anfragen** an andere Versicherer zu richten oder entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Die Versicherungswirtschaft nutzt zur genaueren Risiko- und Leistungsfalleinschätzung das Hinweis- und Informationssystem (HIS) der informa HIS GmbH. Eine detaillierte Beschreibung des HIS finden Sie im Internet unter www.informa-his.de. Nicht alle Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe nehmen am HIS teil.

Ergänzende Informationen über die Anfrage beim HIS finden Sie in unserer Datenschutzerklärung: www.ruv.de/datenschutz

Eine **Meldung** in das HIS und seine Nutzung erfolgen nur zu Zwecken, die mit dem System verfolgt werden dürfen, also nur wenn bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind. In diesen Fällen erfolgt die Datenübermittlung auf Grundlage einer allgemeinen Interessenabwägung. Falls wir Sie beim HIS melden, informieren wir Sie schriftlich darüber.

Schaden

An das HIS melden wir und andere Versicherungsunternehmen erhöhte Risiken und Auffälligkeiten, die auf Versicherungsbetrug hindeuten könnten und daher näher geprüft werden müssen. Die Meldung ist bei Antragstellung oder im Schadensfall möglich und kann eine Person oder eine Sache, z. B. ein Kfz, betreffen. Eine Meldung zur Person ist möglich, wenn ungewöhnlich oft Schäden gemeldet werden oder z. B. das Schadenbild mit der Schadensschilderung nicht in Einklang zu bringen ist. Die Versicherer müssen im Schadensfall wissen, ob ein Fahrzeug schwerwiegende oder unreparierte Vorschäden hatte oder schon einmal als gestohlen gemeldet wurde. Deshalb melden wir Fahrzeuge an das HIS, wenn diese einen Totalschaden erlitten haben, gestohlen wurden oder wenn Schäden ohne Reparaturnachweis abgerechnet wurden.

Immobilien melden wir an das HIS, wenn wir eine ungewöhnlich hohe Schadenhäufigkeit feststellen. Sollten wir Sie, Ihre Immobilie oder Ihr Fahrzeug an das HIS melden, informieren wir Sie darüber.

Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Vertrags oder Regulierung eines Schadens richten wir Anfragen zur Person oder Sache (z. B. Kfz) an das HIS und speichern die Ergebnisse. Im Schadensfall kann es nach einem Hinweis durch das HIS erforderlich sein, genauere Angaben zum Sachverhalt von den Versicherern zu erfragen, die Daten an das HIS gemeldet haben. Auch diese Ergebnisse speichern wir, wenn sie für die Prüfung des Versicherungsfalls relevant sind. Es kann auch sein, dass wir Anfragen anderer Versicherer in einem späteren Leistungsfall beantworten und daher Auskunft über Ihren Schadensfall geben müssen.

Rechtsschutz

An das HIS melden wir und Versicherungsunternehmen erhöhte Risiken, z. B. Verträge mit ungewöhnlich häufig gemeldeten Rechtsschutzfällen. Sollten wir Sie an das HIS melden, benachrichtigen wir Sie darüber. Bei der Prüfung Ihres Antrags auf Abschluss eines Vertrags richten wir Anfragen zu Ihrer Person an das HIS und speichern die Ergebnisse. Erhalten wir einen Hinweis auf risikoerhöhende Besonderheiten, kann es sein, dass wir von Ihnen zusätzliche Informationen zum konkreten Meldegrund benötigen.

Soweit es zur Sachverhaltsaufklärung erforderlich ist, können im Leistungsfall Daten zwischen dem in das HIS meldenden und dem abrufenden Versicherungsunternehmen ausgetauscht werden. Der Datenaustausch wird dokumentiert. Die Betroffenen werden über den Austausch informiert, wenn er nicht zum Aufklären von

Widersprüchlichkeiten erfolgt.

e) Kfz-Zulassungsstelle

Beim Abschluss einer Kfz-Versicherung und bei allen sonstigen versicherungsrelevanten Zulassungsvorgängen (z. B. Ab- oder Ummeldung, Wohnortwechsel, Versichererwechsel) ist es gesetzlich erforderlich, personenbezogene Daten mit der Kfz-Zulassungsstelle auszutauschen. Dies ist z. B. der Fall, wenn Sie eine von uns erteilte elektronische Versicherungsbestätigung (eVB) bei der Kfz-Zulassungsstelle vorlegen, um ein Kfz zuzulassen.

f) Auftragnehmer und Dienstleister

Im Internet können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de Listen der Auftragnehmer und Dienstleister abrufen, zu denen dauerhafte Geschäftsbeziehungen bestehen.

Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

Wenn wir an Dienstleister nicht lediglich streng weisungsgebundene „Hilfsfunktionen“ auslagern, sondern Dienstleister weitergehende Tätigkeiten eigenständig erbringen, liegt datenschutzrechtlich eine sogenannte eigenverantwortliche Aufgabenerfüllung vor. Typische Beispiele sind Sachverständige, Wirtschaftsprüfer oder medizinische Dienstleister.

Wenn Sie geltend machen können, dass wegen Ihrer persönlichen Situation Ihr schutzwürdiges Interesse das Interesse des übermittelnden Versicherungsunternehmens überwiegt, haben Sie für die Datenübermittlung bei eigenverantwortlichen Aufgabenerfüllungen ein **Widerspruchsrecht**.

Ein Beispiel: Bei einem zurückliegenden Versicherungsfall hat ein Gericht rechtskräftig festgestellt, dass ein bestimmter Sachverständiger Ihren Sachverhalt falsch begutachtet hat. In einem erneuten Schadensfall können Sie der Beauftragung desselben Sachverständigen widersprechen, da begründete Einwände gegen diesen bestehen. Dagegen reicht es nicht aus, wenn Sie ohne Angabe besonderer Gründe keine Datenübermittlung an Dienstleister generell oder einen bestimmten wünschen. Dienstleister, die in eigenverantwortlicher Aufgabenerfüllung tätig werden, finden Sie in der oben genannten Dienstleisterliste.

g) Zentralisierte Datenverarbeitung innerhalb der R+V Versicherungsgruppe

Innerhalb der R+V Versicherungsgruppe sind einzelne Bereiche zentralisiert, z. B. der Beitragseinzug, die telefonische Kundenbetreuung oder die Datenverarbeitung. Daher werden Stammdaten wie Ihre Versicherungsnummer, die Art der Verträge oder Ihr Geburtsdatum in einer zentralen Datensammlung geführt; d. h. Ihre allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten.

So wird z. B. Ihre Adresse gegebenenfalls nur einmal gespeichert, auch wenn Sie Verträge mit verschiedenen Unternehmen der Gruppe abschließen. So kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen schnell der zuständige Ansprechpartner genannt werden.

Alle an die zentralisierte Datenverarbeitung angebotenen Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe können diese Stammdaten einsehen.

Die übrigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den vertragsführenden Unternehmen der Gruppe abfragbar.

Folgende Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe sind an die zentralisierte Datenverarbeitung angebunden:

R+V Versicherung AG
R+V Allgemeine Versicherung AG
R+V Direktversicherung AG
R+V Gruppenpensionsfonds-Service GmbH*
R+V Krankenversicherung AG
R+V Lebensversicherung AG
R+V Lebensversicherung a.G.
R+V Pensionsfonds AG
R+V Pensionskasse AG
R+V Pensionsversicherung a.G.
R+V Rechtsschutz-Schadenregulierungs-GmbH*
R+V Service Center GmbH*
R+V Treuhand GmbH*

RUV Agenturberatungs GmbH*
Vereinigte Tierversicherung Gesellschaft a.G.
KRAVAG-HOLDING Aktiengesellschaft
KRAVAG-ALLGEMEINE Versicherungs-AG
KRAVAG-LOGISTIC Versicherungs-AG
KRAVAG-SACH Versicherung des Deutschen Kraftverkehrs VaG
KRAVAG und SVG Assekuranz Vertriebs- und Bearbeitungszentrum GmbH*
KRAVAG Umweltschutz und Sicherheitstechnik GmbH (KUSS)*
Condor Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Lebensversicherungs-Aktiengesellschaft
Condor Dienstleistungs-GmbH*
R+V Dienstleistungs-GmbH*
Pension Consult Beratungsgesellschaft für Altersvorsorge mbH*
carexpert Kfz-Sachverständigen GmbH*
CHEMIE Pensionsfonds AG
compertis Beratungsgesellschaft für betriebliches Vorsorgemanagement mbH*
UMB Unternehmens-Managementberatungs GmbH*

* Dieses Unternehmen ist Dienstleister der Unternehmen der R+V Versicherungsgruppe und kann daher auf personenbezogene Daten zugreifen.

Die jeweils aktuelle Liste der an der zentralisierten Datenverarbeitung teilnehmenden Unternehmen können Sie unter www.code-of-conduct.ruv.de abrufen. Auf Wunsch schicken wir Ihnen gerne einen Ausdruck dieser Liste per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

h) Übergeordnete Finanzkonglomeratsunternehmen

Wir übermitteln personenbezogene Daten an die DZ BANK AG als übergeordnetes Finanzkonglomeratsunternehmen, wenn und soweit wir dazu gesetzlich verpflichtet sind. Eine solche Verpflichtung kann sich aus den Regeln über eine ordnungsgemäße Geschäftsorganisation ergeben, zum Beispiel an ein angemessenes und wirksames Risikomanagement auf Konzernebene.

i) Leasing- und Kreditgeber

Wenn Sie im Rahmen von Leasing- oder Kreditverträgen Sachversicherungen mit der R+V abschließen, informieren wir den Leasing- bzw. Kreditgeber auf Anfrage darüber, dass ein entsprechender Versicherungsschutz besteht und er im Zusammenhang mit Kündigungen, Zahlungsverzug und Schadensfällen als Drittberechtigter erfasst ist. Er erhält auch Informationen über Versicherungssummen und bestehende Selbstbeteiligungen, damit er sein finanzielles Ausfallrisiko beurteilen kann.

j) Behörden, Zentralbanken und andere Stellen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben

An Behörden, Zentralbanken und andere Stellen mit öffentlich-rechtlichen Aufgaben übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten, wenn wir gesetzlich oder vertraglich dazu berechtigt oder verpflichtet sind. Eine solche Datenübermittlung kann auf Anfrage einer Behörde erfolgen. Wir prüfen dann, ob die Behörde die Daten erhalten darf.

In einigen Fällen sind wir gesetzlich dazu verpflichtet, Ihre Daten an Behörden zu übermitteln, z. B.

- wegen steuerrechtlicher Vorschriften oder Verpflichtungen aus dem Kreditwesengesetz bei Meldungen an die Deutsche Bundesbank oder
- bei einer gesetzlich erforderlichen Berufshaftpflichtversicherung an die rechtlich festgeschriebenen Meldestellen.

In allen anderen Fällen holen wir von Ihnen eine Einwilligung ein.

k) Mitversicherte

In Verträgen, bei denen es neben dem Versicherungsnehmer noch andere mitversicherte Personen gibt, kann es zur Vertragsdurchführung erforderlich sein, dass Daten der jeweils anderen Person übermittelt werden. Sofern Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

7. Datenübermittlung in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR

Wenn wir personenbezogene Daten innerhalb der EU/EWR übermitteln, beachten wir die strengen rechtlichen Vorgaben.

Wenn es erforderlich ist, übermitteln wir Ihre personenbezogenen Daten an Dienstleister in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR, z. B. im Rahmen von IT-Leistungen, oder an Sachverständige. Auswahl und vertragliche Vereinbarungen richten sich selbstverständlich nach den gesetzlichen Regelungen.

Bei bestimmten Vertragstypen kann es vorkommen, dass wir Ihre Daten an Rückversicherer in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR übermitteln.

Insbesondere in den Fällen, bei denen das versicherte Risiko oder der Versicherungsnehmer sich in einem Drittstaat befindet, kann es erforderlich sein, Daten in den Drittstaat zu übermitteln (z. B. Vermittler, andere Versicherer).

Darüber hinaus bestehen in bestimmten Fällen gesetzliche Meldeverpflichtungen, wegen deren wir Ihre Daten an Behörden und ähnliche Stellen in Drittstaaten außerhalb der EU/EWR übermitteln müssen.

Auch bei Rechtsstreitigkeiten mit Auslandsbezug kann eine solche Übermittlung notwendig sein (z. B. Rechtsanwälte).

Wenn im Einzelfall Ihre Einwilligung notwendig ist, holen wir diese gesondert ein.

8. Wie lange speichern wir Ihre Daten?

Wenn es erforderlich ist, verarbeiten wir Ihre personenbezogenen Daten für die Dauer unserer Geschäftsbeziehung. Das kann auch die Anbahnung oder die Abwicklung eines Vertrags sein.

Darüber hinaus unterliegen wir verschiedenen Aufbewahrungs- und Dokumentationspflichten. Diese ergeben sich unter anderem aus dem Handelsgesetzbuch (HGB), der Abgabenordnung (AO), dem Geldwäschegesetz (GWG) oder der Versicherungsunternehmens-Rechnungslegungsverordnung (RechVersV). Dort vorgegebene Fristen zur Aufbewahrung und Dokumentation betragen zwei bis 30 Jahre.

Die Speicherdauer richtet sich nach den gesetzlichen Verjährungsfristen, die zum Beispiel nach den §§ 195 ff. des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) bis zu 30 Jahre betragen können; die regelmäßige Verjährungsfrist beträgt drei Jahre.

Weitere Informationen zu unseren Löschrufen finden Sie im Internet:
<https://www.ruv.de/datenschutz/loeschfristen>

Die Liste schicken wir Ihnen gerne auch per Post. Bitte wenden Sie sich dafür an unseren Datenschutzbeauftragten.

9. Welche Rechte haben Sie?

Ihre gesetzlichen Rechte auf Auskunft, Berichtigung, Löschung, Einschränkung der Verarbeitung und Datenübertragbarkeit können Sie bei unserem Datenschutzbeauftragten geltend machen.

Beruhet die Datenverarbeitung auf einer allgemeinen Interessenabwägung, steht Ihnen ein Widerspruchsrecht gegen diese Datenverarbeitung zu, wenn aus Ihrer persönlichen Situation heraus Gründe gegen eine Datenverarbeitung sprechen.

10. Informationspflicht, wenn wir Daten Dritter von Ihnen erhalten

Erhalten wir von Ihnen als Versicherungsnehmer personenbezogene Daten von Dritten, müssen Sie das Merkblatt zur Datenverarbeitung an diese weitergeben. Das sind z. B. Mitversicherte, versicherte Personen, Bezugsberechtigte, Geschädigte, Zeugen, abweichende Beitragszahler, Kredit-, Leasinggeber etc.

11. Wann informieren wir uns über Ihre Bonität?

Wenn Sie einen Antrag auf Abschluss einer **Kfz-Haftpflichtversicherung** stellen, übermitteln wir Ihre erforderlichen Daten wie Name, Vorname, Firmenbezeichnung, Adresse, Geburtsdatum an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und Ihrer Bonität zu erhalten. Dies geschieht auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren und von Adressdaten.

Aufgrund des berechtigten Interesses holen wir eine Bonitätsauskunft bei Abschluss einer Kfz-Haftpflichtversicherung im Hinblick auf das bei dieser Pflichtversicherung bestehende finanzielle Ausfallrisiko ein (Direktanspruch des Geschädigten). Die Pflichtversicherung und die Eintrittspflicht ergeben sich aus dem 1. Abschnitt Pflichtversicherungsgesetz für Kraftfahrzeughalter (PflVG) und aus Teil 2, Kapitel 1, Abschnitt 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Im Falle einer **Kfz-Haftpflichtversicherung** bei der R+V Direktversicherung AG erfassen wir die von unserem Dienstleister infoscore Consumer übermittelten Score-Werte. Diese speichern wir bei Abschluss eines Vertrages zur Versicherungsnummer des jeweiligen Versicherungsnehmers. Das dient der Qualitätssicherung des angewendeten Scoring-Verfahrens. Den Score-Wert gleichen wir über einen Zeitraum von sechs Jahren mit Schadens-, Storno- und Mahnquoten ab.

Die R+V übermittelt im Rahmen des Antrags auf Abschluss einer **Haftpflicht-, Hausrat-, Wohngebäude- und Rechtsschutzversicherung** Ihre dazu erforderlichen Daten wie Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum eventuell an die infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und zu Ihrer Bonität zu gewinnen. Das erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren und von Adressdaten.

Bei Anträgen oder Angeboten zum Abschluss einer **Kautionsversicherung**, einer **Kreditversicherung** oder einer **Versicherung gegen finanzielle Verluste**, wie z. B. einer Vertrauensschadenversicherung, und während der Laufzeit eines dieser Verträge übermittelt die R+V Ihre personenbezogenen Daten (Firma, Name, Vorname, Adresse, Geburtsdatum) an beauftragte Auskunftsteile. Dies geschieht, um Informationen zu Ihrem bisherigen Zahlungsverhalten und zu Ihrer Bonität zu gewinnen. Das erfolgt auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren und von Adressdaten. Das berechnete Interesse an einer Wirtschaftsauskunft besteht in diesen Fällen bei Abschluss und während der Durchführung dieser Verträge wegen des bestehenden finanziellen Ausfallrisikos der R+V Allgemeine Versicherung AG.

Unsere Partner sind:

infoscore Consumer Data GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden
informa Solutions GmbH, Rheinstraße 99, 76532 Baden-Baden
SCHUFA Holding AG, Kormoranweg 5, 65201 Wiesbaden
Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG, Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden
Bürger Wirtschaftsinformationen GmbH & Co. KG, Gasstraße 18, 22761 Hamburg
Prof. Schumann Analyse GmbH, Weender Landstraße 23, 37073 Göttingen
Deutsche Bank AG, Zentrale Auskunft, 20079 Hamburg
Bisnode Deutschland GmbH, Robert-Bosch-Straße 11, 64293 Darmstadt
KSV1870 Information GmbH, Wagenseilgasse 7, 1120 Wien, Österreich

Auch im Bereich der **Technischen Versicherungen** holen wir bei Großrisiken Bonitätsinformationen auf Basis mathematisch-statistischer Verfahren unter Nutzung von Adressdaten über die Creditreform Wiesbaden Hoffmann KG, Adolfsallee 34, 65185 Wiesbaden ein.

Falls Sie Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten wünschen, die eine Auskunftsteil gespeichert hat, wenden Sie sich bitte direkt an die beauftragte Auskunftsteil.

12. Welche Rechte haben Sie bei einer automatisierten Einzelfallentscheidung?

Als Versicherer sind wir befugt, in bestimmten Fallgruppen (z. B. bei einer Entscheidung zum Abschluss oder der Erfüllung eines Vertrags oder bei einer Entscheidung auf Grundlage verbindlicher Entgeltregelungen für Heilbehandlungen wie der GOÄ) Ihre personenbezogenen Daten (auch Ihre Gesundheitsdaten) einer sogenannten „automatisierten Einzelfallentscheidung“ zugrunde zu legen. Dies bedeutet, dass wir in

bestimmten Fällen Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen eines Algorithmus berücksichtigen, der auf einem anerkannten mathematisch-statistischen Verfahren beruht.

Falls wir Ihrem Antrag auf Versicherungsleistung oder von **Schadenersatz** vollumfänglich oder teilweise nicht nachkommen sollten, haben Sie folgende Rechte:

- Recht auf Erwirkung des Eingreifens einer Person durch uns als Verantwortlichen,
- Darlegung des eigenen Standpunkts und
- Recht auf Anfechtung der Entscheidung.

Über diese Rechte informieren wir Sie ausdrücklich, wenn wir Ihren Antrag ganz oder teilweise ablehnen müssen und keine Versicherungsleistung oder Schadenersatz gewähren können.

In bestimmten Fällen berücksichtigen wir darüber hinaus Ihre personenbezogenen Daten im Rahmen eines mathematisch-statistischen Verfahrens (Profiling).

13. Beschwerderecht

Sie haben ein Beschwerderecht bei einer zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde, siehe Artikel 77 Datenschutzgrundverordnung.

Sanktionsklausel

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

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

Im Ausland registrierte Fahrzeuge

Nicht versichert sind Fahrzeuge aller Art, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland in ein amtliches oder amtlich anerkanntes Register einzutragen oder mit einem Unterscheidungskennzeichen versehen eingetragen sind.

Dies gilt nicht für Verträge der Rechtsschutz-Versicherung, der Transport-Versicherung oder den KRAVAG-Logistic-Vertrag (sofern versichert).

Mehrwertschutz

Der Versicherer dieses Vertrags gewährt dem Versicherungsnehmer Differenzdeckung zu anderweitigen gleichartigen Versicherungsverträgen (nachfolgend Fremdversicherung) nach folgenden Bestimmungen:

- a. Der Versicherer dieses Vertrags erbringt Versicherungsleistungen nach diesen Bedingungen, soweit eine Versicherungsleistung aus der Fremdversicherung ausgeschöpft, abgelehnt oder gekürzt wird (Differenzdeckung). Die erbrachten Leistungen des Fremdversicherers werden bei der Berechnung der Versicherungsleistung angerechnet. Der Versicherungsschutz aus der Fremdversicherung geht bis zu deren Ablauf dem Versicherungsschutz dieses Vertrags vor (subsidiäre Deckung).
- b. Ein Beitrag wird nur anteilig berechnet.
- c. Wenn für einen Versicherungsfall aus der Fremdversicherung dem Grunde nach Versicherungsschutz besteht, kann der Versicherungsnehmer einen Anspruch aus dieser Differenzdeckung gegenüber dem Versicherer dieses Vertrags frühestens nach Einreichung der schriftlichen Bestätigung über den Deckungsumfang des Fremdversicherers geltend machen.
 - aa. Verletzt der Versicherungsnehmer gegenüber dem Fremdversicherer eine Obliegenheit oder war er mit der Zahlung des Beitrags in Verzug und entfällt dadurch die Leistung aus der Fremdversicherung oder wird diese anteilig gekürzt, besteht insoweit kein Versicherungsschutz über die Differenzdeckung.
 - bb. Sind Selbstbeteiligungen im Rahmen der Fremdversicherung vereinbart, sind diese über die Differenzdeckung nicht erstattungsfähig.
 - cc. Für Versicherungsfälle, die bereits vor der Beantragung des vorliegenden Vertrags eingetreten sind, besteht kein Versicherungsschutz.
- d. Ein Versicherungsfall ist zuerst dem Fremdversicherer zu melden. Nach Ablehnung der Deckung, Kürzung der Versicherungsleistung oder nach Ausschöpfung der Versicherungssumme ist dem Versicherer dieses Vertrags der Versicherungsfall unverzüglich spätestens innerhalb eines Monats, unter Vorlage der entsprechenden Nachweise anzuzeigen. Sofern bei der Fremdversicherung eine Deckung dem Grunde nach besteht, kann der Versicherer dieses Vertrags sofort angesprochen werden.
- e. Die nach den genannten Bestimmungen aus dem vorliegenden Vertrag zu erbringende Leistung ist begrenzt auf die im vorliegenden Vertrag vereinbarten Entschädigungsgrenzen und Ersatzleistungen. Es gelten weiterhin die im vorliegenden Vertrag vereinbarten Selbstbeteiligungen, Wartezeiten und Versicherungsbedingungen nach Maßgabe der oben genannten Bestimmungen.
- f. Eine nach Antragsstellung bei dem Versicherer dieses Vertrags erfolgte Verringerung oder der Wegfall des Versicherungsschutzes aus der Fremdversicherung erhöht nicht die Leistung aus dieser Differenzdeckung.
- g. Soweit nichts anderes vereinbart ist, endet der Versicherungsschutz aus der Differenzdeckung spätestens zu dem bei Antragstellung bei dem Versicherer dieses Vertrags angezeigten Ablauf der Fremdversicherung, längstens nach einem Jahr. Ab diesem Termin besteht Versicherungsschutz im Rahmen und Umfang dieses Vertrags. Dies gilt auch bei einer vorzeitigen Vertragsbeendigung der Fremdversicherung, frühestens ab Kenntnis des Versicherers über die vorzeitige Vertragsbeendigung. Ab diesem Zeitpunkt wird der Beitrag im vollen Umfang fällig.

(Die Klausel gilt nur für Verträge, zu denen Mehrwertschutz besonders vereinbart ist.)

LeistungsUpdate-Garantie

Führt der Versicherer neue oder geänderte Bedingungen oder Leistungen zu dem mit dieser Police abgeschlossenen Versicherungsprodukt ein, die von den in dieser Police zugrundeliegenden Bedingungen oder Leistungen zum Vorteil des Versicherungsnehmers abweichen, so gelten die neuen Bedingungen und Leistungen auch für die zum jeweiligen Schadentag nach dieser Police versicherten Risiken bzw. Gefahren. Diese Regelung gilt nicht für individuelle Vereinbarungen (z. B. individuell vereinbarte Selbstbeteiligung), die stets Vorrang haben.

Sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer können die LeistungsUpdate-Garantie gesondert mit einer Frist von 3 Monaten zum vereinbarten Vertragsablauf bzw. zum Ablauf einer sich daran anschließenden Verlängerungsperiode kündigen. Für die Wahrung der Frist ist der Zugang der Kündigungserklärung bei dem jeweils anderen Vertragspartner maßgeblich. Die Kündigung durch den Versicherer muss in Schriftform, durch den Versicherungsnehmer zumindest in Textform erfolgen.

Der Bestand der Police bzw. der Versicherungsverträge im Übrigen wird durch die Kündigung der LeistungsUpdate-Garantie nicht berührt.

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden- Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern und Leitenden Angestellten (ULLA)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Gegenstand der Versicherung	34
2 Versicherungsfall	36
3 Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes	36
4 Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes	37
5 Örtlicher Geltungsbereich	39
6 Ausschlüsse	39
7 Anderweitige Versicherungen, Mehrfachversicherung	39
8 Haftungsfreistellung	40
9 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs	40
10 Änderung der Beitragsbemessungsgrundlagen, Vertragsfortführung	41
11 Anzeigepflichten, Gefahrerhöhungen, andere Obliegenheiten	41
12 Versicherungsfall, Anzeigepflicht und sonstige Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls	41
13 Abwehr und Kostenschutz	43
14 Freistellung von Schadenersatzleistungen	44

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern und Leitenden Angestellten (ULLA)

Präambel/Hinweis

Diese Versicherung basiert auf dem Anspruchserhebungsprinzip (claims made). Maßgeblich für den Versicherungsschutz ist deshalb nicht der Zeitpunkt einer tatsächlichen oder vermeintlichen Pflichtverletzung, sondern der Zeitpunkt der erstmaligen schriftlichen Geltendmachung von Ansprüchen gegenüber einer versicherten Person oder versicherten Unternehmen, bzw., im Fall der vorsorglichen Gewährung von Abwehrkostenschutz, das Eintreten von Umständen, die eine Inanspruchnahme wahrscheinlich erscheinen lassen, während der Vertragslaufzeit oder einer sich daran anschließenden Nachmeldefrist.

Der Versicherungsanspruch steht grundsätzlich den versicherten Personen zu, sofern nicht diese Versicherungsbedingungen oder Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes etwas anderes zulassen oder vorsehen.

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 der Versicherungsnehmerin, mitversicherter Unternehmen oder mitversicherter Personen oder 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. VVG auch während der Vertragslaufzeit unverzüglich anzuzeigen.

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Versicherte Tätigkeit

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person wegen einer in ihrer Eigenschaft nach 1.2 bei der Versicherungsnehmerin, einem Tochterunternehmen oder einem auf Antrag mitversicherten Unternehmen (z. B. Schwestergesellschaften, Joint-Ventures) begangenen Pflichtverletzung, auch im Rahmen der Gründungsphase, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden von der Versicherungsnehmerin oder einem Dritten (hierzu zählt auch der Insolvenzverwalter) auf Schadenersatz in Anspruch genommen wird. Der Versicherungsnehmerin sind insoweit Tochterunternehmen und auf Antrag mitversicherte Unternehmen gleichgestellt.

Als Schadenersatzansprüche im Sinne der Versicherungsbedingungen gelten auch:

- Ansprüche nach §§ 34, 69 AO sowie
- Ansprüche nach § 15 n InsO oder § 188 Abs. 2 Nr. 3 VAG

sowie vergleichbare Ansprüche einer ausländischen Rechtsordnung.

1.2 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind sämtliche ehemaligen und gegenwärtigen (auch zukünftigen) Mitglieder der geschäftsführenden Organe (Vorstand, Geschäftsführer, etc.) und der Kontrollorgane (Aufsichtsrat, Beirat, Verwaltungsrat, etc.) unter Einschluss von Liquidatoren und Abwicklern für deren Tätigkeit außerhalb eines Insolvenzverfahrens. Operative Tätigkeiten stehen strategischen Entscheidungen gleich.

Versichert sind auch Generalbevollmächtigte, Prokuristen und leitende Angestellte sowie Angestellte und Mitarbeiter, die als benannte Compliance-Beauftragte bzw. besondere, vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherstellung der Compliance, z. B. als Gleichstellungs-, Arbeitsschutz-, Sicherheits-, Datenschutz- oder Geldwäschebeauftragte tätig werden.

Werden Ehegatten oder Erben oder gesetzliche Vertreter versicherter Personen für deren Pflichtverletzungen in Anspruch genommen, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf diese Schadenersatzansprüche.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Ansprüche gegen versicherte Personen oder gegenwärtige, ehemalige oder zukünftige Arbeitnehmer der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens im Rahmen der Ausübung von Mandaten, die diese im Auftrag oder im Interesse der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens in Aufsichtsgremien von externen Unternehmen, sowie in Leitungs- und Aufsichtsgremien von Verbänden oder gemeinnützigen Organisationen wahrnehmen (Fremdmandate).

Für die Leistungen des Versicherers (4.1) im Rahmen von Fremdmandaten bei Non-Profit-Unternehmen steht die vertraglich vereinbarte Versicherungssumme (siehe Versicherungsschein) in voller Höhe zur Verfügung, sofern die Versicherungsnehmerin dies nicht abweichend beantragt hat. Sofern besonders vereinbart, sind auch Mandate in Leitungsgremien von Profit-Unternehmen bis zu der hierfür vereinbarten Versicherungssumme (Sublimit oder Zusatzlimit) versichert (siehe Versicherungsschein).

Im Übrigen bleibt Ziffer 4.4 unberührt.

1.3 **Versicherte Schäden**

1.3.1 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) sind noch sich aus solchen Schäden herleiten.

1.3.2 Versichert sind auch Schäden, die aus

- einem Personen- oder Sachschaden folgen, die Pflichtverletzung der versicherten Personen 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 der Versicherungsnehmerin oder einem Tochterunternehmen bzw. mitversichertem Unternehmen daraus entstehenden eigenen Schaden handelt.

1.3.3 Regressansprüche versicherter Gesellschaften gegen versicherte Personen 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 (siehe Versicherungsschein).

1.4 **Mitversicherung von Tochterunternehmen**

Tochterunternehmen sind Unternehmen, auf die die Versicherungsnehmerin - mittelbar oder unmittelbar - einen beherrschenden Einfluss ausüben kann, weil

- ihr die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter zusteht oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des die Finanz- und Geschäftspolitik bestimmenden Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgans zu bestellen oder abzurufen und sie gleichzeitig Gesellschafterin ist oder
- die Leitung und mehr als den fünften Teil des Nennkapitals oder
- das Recht zusteht, die Finanz- und Geschäftspolitik aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens zu bestimmen oder
- sie bei wirtschaftlicher Betrachtung die Mehrheit der Risiken und Chancen dieses Unternehmens trägt, das ihr zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels dient (Zweckgesellschaft).

Unternehmen, zu denen ein Tochterunternehmen in einem der vorstehend beschriebenen Verhältnisse steht, gelten ebenfalls als mitversichert (Enkelunternehmen).

2 Versicherungsfall

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen eine versicherte Person.

Unbeschadet 13.2.1 (Kosten vor Eintritt des Versicherungsfalls) ist ein Haftpflichtanspruch im Sinne dieses Vertrags geltend gemacht, wenn gegen eine versicherte Person ein Anspruch schriftlich erhoben wird oder ein Dritter der Versicherungsnehmerin, einem mitversicherten (Tochter-)Unternehmen oder der versicherten Person schriftlich mitteilt, einen Anspruch gegen eine versicherte Person zu haben.

3 Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes

3.1 Anspruchserhebung (claims made)

Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrags eingetretene Versicherungsfälle.

Unbeschadet Absatz 3 gilt dies insbesondere auch im Hinblick auf solche Versicherungsfälle, deren zugrundeliegende Pflichtverletzung ursprünglich unter der Geltung eines zeitlich früher geschlossenen Versicherungsvertrags gleicher Art versichert war (Vorvertrag), deren Regulierung der Vorversicherer aber wegen des Ablaufs der dort geltenden Nachmeldefrist abgelehnt hat.

Für vor Vertragsbeginn begangene Pflichtverletzungen gilt dies jedoch nur, wenn den versicherten Personen bis zum Abschluss der Versicherung die Pflichtverletzungen nicht bekannt waren, es sei denn, die Vertragsparteien haben mit Rücksicht auf zeitlich frühere Versicherungen ein Kontinuitätsdatum vereinbart (siehe Versicherungsschein).

Für neu hinzukommende Unternehmen besteht Versicherungsschutz für solche Pflichtverletzungen, die bis zu 12 Monate vor dem Zeitpunkt des Erwerbs durch die Versicherungsnehmerin begangen worden sind. Maßgeblicher Zeitpunkt des Erwerbs ist die Wirksamkeit gegenüber Dritten. Aufgrund besonderer Vereinbarung kann gegen einen einmaligen Zuschlag des im Jahr des Erwerbs zu zahlenden Versicherungsbeitrags der Zeitraum ausgedehnt werden (siehe Versicherungsschein). Voraussetzung ist, dass die Versicherungsnehmerin, das übernommene Unternehmen oder die in Anspruch genommene versicherte Person im Zeitpunkt des Erwerbs von der Pflichtverletzung keine Kenntnis hatte.

3.2 Nachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung

Hinsichtlich der Erhebung von Schadenersatzansprüchen nach Beendigung des Versicherungsvertrags gelten keine zeitlichen Beschränkungen. Soweit keine anderweitige Vereinbarung getroffen wird, besteht demnach für vor Vertragsende begangene 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.

Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachmeldeperiode im Rahmen der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahres geltenden Vertragsbestimmungen und in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahres. Kein Versicherungsschutz über diese Deckungserweiterung besteht für den Fall, dass der Versicherungsvertrag wegen Nicht- oder verspäteter Zahlung des Versicherungsbeitrags geendet hat (AT 3.3 und 3.5).

Für mitversicherte Unternehmen tritt an die Stelle des Vertragsendes derjenige Zeitpunkt, in welchem die Voraussetzungen unter 1.4 nicht mehr vorliegen oder ein auf Antrag mitversichertes Unternehmen aus dem Vertrag ausscheidet.

Für ausgeschiedene versicherte Personen tritt an die Stelle des Vertragsendes der Zeitpunkt ihres Ausscheidens aus dem Unternehmen.

Unabhängig vom Verbrauch der Versicherungssumme im Rahmen der Nachmeldeperiode, steht für jede - allein altersbedingt, aus gesundheitlichen Gründen oder regulär - ausgeschiedene versicherte Person für Leistungen aus dem Versicherungsverhältnis einmalig mindestens eine

Versicherungssumme von 20 Prozent des im Jahr des Ausscheidens der versicherten Person unverbrauchten Teils der Versicherungssumme, jedenfalls aber ein Betrag von 250.000 EUR zur Verfügung (retirement cover).

Sofern nicht abweichend vereinbart (siehe Versicherungsschein), ist die Ersatzleistung für diese Deckungserweiterung für alle ausgeschiedenen versicherten Personen insgesamt beschränkt auf die höchste der während der Vertragslaufzeit vereinbarten Versicherungssummen.

3.3 **Vertragsaufhebung, Kündigung**

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

3.3.2 Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Vertrag schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres gekündigt werden.

3.3.3 Das Versicherungsverhältnis kann ferner nach Eintritt eines Versicherungsfalles (siehe 12.) gekündigt werden, wenn der Versicherer eine Zahlung geleistet oder die Leistung der fälligen Entschädigung zu Unrecht verweigert hat oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist.

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.

Die Versicherungsnehmerin kann bestimmen, ob sie mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigt. Die Kündigung des Versicherers wird nach einem Monat wirksam.

3.3.4 Im Falle der Beantragung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten (Tochter-)Unternehmens besteht der Vertrag fort. Eine Kündigung seitens des Versicherers erfolgt nicht. Dies gilt entsprechend, wenn die Versicherungsnehmerin selbst freiwillig liquidiert, fusioniert oder neu beherrscht werden wird. Entsteht hierdurch eine neue juristische Person, wird der Versicherer den Vertrag unter der neuen juristischen Person fortführen.

3.3.5 Die Kündigung durch den Versicherer muss in Schriftform, durch den Versicherungsnehmer in Textform erfolgen. Maßgeblicher Zeitpunkt ist der Zugang der Erklärung bei dem Vertragspartner.

3.3.6 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 13.) und
- die Freistellung von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen (siehe 14).

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn die versicherte Person 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 neben nicht über diesen Vertrag versicherten Personen übernimmt der Versicherer die umfassende Freistellung der versicherten Person. Ansprüche der versicherten Person in diesem Zusammenhang, insbesondere Ausgleichsansprüche gem. § 426 BGB, gehen automatisch auf den Versicherer über. Der Versicherer behält sich vor, diese Ansprüche durchzusetzen.

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

Ist die Schadenersatzverpflichtung der versicherten Person mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer die versicherte Person binnen zwei Wochen von dem Schadenersatzanspruch freizustellen.

4.2 **Serienschäden**

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

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

Dieser gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch geltend gemacht wurde.

4.3 **Selbstbeteiligung**

Unbeschadet zwingender gesetzlicher Regelungen oder einer, in Ansehung kodifizierter Grundsätze zu guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung, mit der Versicherungsnehmerin individual-vertraglich getroffenen Vereinbarung (z. B. im Anstellungsvertrag), haben die versicherten Personen, im Fall von 8. die Versicherungsnehmerin, in einem Versicherungsfall keinen Selbstbehalt zu tragen.

Auch wenn ein Selbstbehalt zu tragen ist, erfolgt keine Anrechnung auf die Kosten im Zusammenhang mit der Abwehr unbegründeter Ansprüche (4.1).

4.4 **Versicherungssumme, 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.

Sofern besonders vereinbart, steht für die unter Ziffer 4.1 genannte Freistellung von Schadenersatzverpflichtungen die aus dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ersichtliche Versicherungssumme für die Aufsichtsorgane gesondert zur Verfügung.

Sofern die über den gegenständlichen Vertrag sowie gegebenenfalls anderweit bestehende Versicherungsverträge bei demselben Versicherer, für die Freistellung von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen vereinbarte Versicherungssumme einer Versicherungsperiode aufgrund Zahlung oder Reservierung vollständig oder teilweise ausgeschöpft ist, hat die Versicherungsnehmerin das Recht, innerhalb von drei Monaten, beginnend mit der Anweisung der Zahlung oder der Reservierung durch den Versicherer, diese Versicherungssumme einmalig gegen einen Beitragszuschlag von 150 % des letzten Jahresbeitrags, bei teilweiser Ausschöpfung anteilig, wieder vollständig auffüllen zu lassen. Eine Rückerstattung des Beitrags findet, auch anteilig, nicht statt.

Der wiederaufgefüllte Betrag der Versicherungssumme steht ausschließlich den versicherten Personen und für den Fall zur Verfügung, dass eine Freistellung durch die Versicherungsnehmerin (siehe 8.) unzulässig ist.

Der wiederaufgefüllte Betrag der Versicherungssumme steht hingegen nicht zur Verfügung für Haftpflichtansprüche, deren Versicherungsfall oder Versicherungsfallmeldung selbst die Wiederauffüllung veranlasst hatte oder die mit diesem Haftpflichtanspruch einen Serienschaden (siehe 4.2) bilden, sowie für Haftpflichtansprüche, die auf zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung bereits bekannten Pflichtverletzungen beruhen. Die Wiederauffüllung führt in keinem Fall zu einer Erhöhung der Ersatzleistung je Versicherungsfall (siehe Absatz 1).

Eine Wiederauffüllung der Versicherungssumme ist nicht möglich nach Beantragung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten Unternehmens, bei Vereinbarung einer den Faktor 1 übersteigenden Jahreshöchstersatzleistung, sowie im Rahmen der vorläufigen Deckung.

Die Wiederauffüllung ist innerhalb einer Versicherungsperiode nur einmal möglich. Für die

Nachmeldeperiode (siehe 3.2, Absatz 1) gilt dies sinngemäß.

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 eine versicherte Person.

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 die versicherte Person bei objektiver Würdigung aller Umstände, insbesondere auf der Grundlage angemessener Information und unter Berücksichtigung der Rechtsprechung, im Zeitpunkt ihrer Entscheidung vernünftigerweise annehmen durfte, zum Wohl der Versicherungsnehmerin oder eines mitversicherten (Tochter-) Unternehmens zu handeln.

Den versicherten Personen werden Handlungen oder Unterlassungen nicht zugerechnet, welche von anderen versicherten Personen begangen wurden.

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. Die versicherten Personen sind dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

7 **Anderweitige Versicherungen, Mehrfachversicherung**

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag geltend gemachten Schaden auch unter einem anderen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz, so sind Versicherungsnehmerin und versicherte Personen 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 Versicherungsvertrags seine Leistungspflicht gegenüber der Versicherungsnehmerin oder einer versicherten Person bestreitet, so sind diese verpflichtet, diese Versicherungsverträge offen zu legen und etwaige Ansprüche aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag auf Weisung des Versicherers durchzusetzen oder an ihn abzutreten.

Sofern die Versicherungsnehmerin, ein mitversichertes Unternehmen oder eine versicherte Person 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), für Wertpapieremissionen (POSI bzw. IPO), für Unternehmenskäufe (W&I), für Cyber-Risiken, für Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis (EPLI) oder eine Vertrauensschadenversicherung bietet.

AT 6 bleibt im Übrigen unberührt.

8 Haftungsfreistellung

Gibt die Versicherungsnehmerin oder ein mitversichertes Unternehmen gegenüber versicherten Personen eine Erklärung des Inhalts ab, diese von Ansprüchen Dritter frei zu stellen oder auf eigene Schadenersatzansprüche zu verzichten (siehe 1.1), erteilt sie bezüglich des Versicherungsfalls diesen Entlastung oder schließt mit ihnen insoweit einen Vergleich, so ist dies von der Versicherungsnehmerin dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

9 Versicherung für fremde Rechnung, Abtretung des Versicherungsanspruchs

9.1 Anspruchsberechtigte

Anspruch auf Versicherungsschutz können - ausgenommen 14.2 – grundsätzlich nur die versicherten Personen geltend machen.

Die Anzeigepflichten und Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin gelten sinngemäß für mitversicherte Unternehmen und die versicherten Personen.

9.2 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 eine Abtretung an den geschädigten Dritten zulässig.

9.3 Rückgriffsansprüche

Rückgriffsansprüche der versicherten Personen sowie deren Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung laut § 255 BGB gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne weiteres auf diesen über.

Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen.

9.4 Verzichtswirkung

Hat eine versicherte Person auf einen Anspruch nach 9.3 oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleibt der Versicherer dieser gegenüber nur insoweit verpflichtet, als die versicherte Person nachweist, dass die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

10 Änderung der Beitragsbemessungsgrundlagen, Vertragsfortführung

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, nach Erhalt einer Aufforderung des Versicherers, welche mit den zum Zwecke der Beitragsbemessung (siehe AT 4.) benötigten Angaben verbunden werden kann, Mitteilung darüber zu machen, ob und welche Änderungen in dem versicherten Risiko eingetreten sind (Vertragsfortführung).

Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen.

Aufgrund der Änderungsmitteilung oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag entsprechend dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung).

Unterlässt die Versicherungsnehmerin die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein von der Versicherungsnehmerin zu viel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrags erfolgten.

Die vorstehenden Bestimmungen finden auch auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlungen für mehrere Jahre Anwendung. Beim Fortfall eines Risikos (siehe Versicherungsschein) wird der etwaige Minderbeitrag vom Eingang der Anzeige ab berechnet. Kein Risikofortfall in diesem Sinne ist das Ausscheiden von versicherten Personen oder Unternehmen.

11 Anzeigepflichten, Gefahrerhöhungen, andere Obliegenheiten

In Erweiterung des Versicherungsschutzes und insoweit abweichend von AT 5 und den Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes (§§ 19 bis 23 VVG), gilt folgendes:

11.1 **Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände**

Wird der Vertrag von einem Vertreter der Versicherungsnehmerin geschlossen und kennt dieser den gefahrerheblichen Umstand, muss sich die Versicherungsnehmerin so behandeln lassen, als habe sie selbst davon Kenntnis gehabt oder dies arglistig verschwiegen. Unabhängig davon besteht Versicherungsschutz für die versicherten Personen, die diese Kenntnis nicht hatten.

11.2 **Kenntnis, Verhalten und Verschulden versicherter Personen**

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

Unvollständige und unrichtige Angaben zu den gefahrerheblichen Umständen berechtigen den Versicherer nicht zur Kündigung, Rücktritt und Anfechtung des Vertrags. Kein Versicherungsschutz besteht für diejenigen versicherten Personen, die die unvollständigen oder unrichtigen Angaben gemacht haben bzw. davon Kenntnis hatten.

12 Versicherungsfall, Anzeigepflicht und sonstige Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

12.1 **Versicherungsfall**

Versicherungsfall im Sinne dieses Abschnitts ist neben der Geltendmachung von Haftpflichtansprüchen (siehe 1.2) der Eintritt von Umständen laut 13.2.1.

12.2 **Anzeige des Versicherungsfalls**

12.2.1 Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen.

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, ein selbständiges Beweisverfahren angeordnet oder ergeht ein Strafbefehl oder Bescheid, der den Ersatz eines Vermögensschadens zum Gegenstand hat oder zur Folge haben könnte, so hat die Versicherungsnehmerin oder die versicherte Person

dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn der Versicherungsfall selbst bereits angezeigt wurde.

Wird gegen eine versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Prozesskostenhilfe beantragt oder gegen diese gerichtlich der Streit verkündet, so ist dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Das gleiche gilt im Falle eines Arrests oder einer einstweiligen Verfügung. Gegen einen Mahnbescheid muss die versicherte Person fristgemäß Widerspruch einlegen, ohne dass es einer Weisung des Versicherers bedarf.

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

12.2.3 Unterbleibt die rechtzeitige Anzeige, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet (siehe 13.).

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

12.3 Weitere Behandlung des Versicherungsfalls

12.3.1 Der Versicherer wählt den Rechtsanwalt aus, wenn

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

12.3.2 Wenn die versicherte Person den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen der versicherten Person beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwalts ist der Versicherer nicht verantwortlich.

12.3.3 Macht die versicherte Person den Versicherungsanspruch geltend, hat sie den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalls zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.

12.3.4 Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Versicherungsfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift die versicherte Person Maßnahmen zur Wahrnehmung ihrer 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 hätte.

12.3.5 Die Versicherungsnehmerin und die versicherten Personen sind 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 Versicherungsfalls dient, sofern ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen,

- ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten,
- alle Tatumstände, welche auf den Versicherungsfall Bezug haben, mitzuteilen und
- alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

12.3.6 Den aus Anlass eines Versicherungsfalls erforderlichen Schriftwechsel hat der Versicherungsnehmer unentgeltlich zu führen.

12.3.7 Ansprüche der Versicherten 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 Versicherte dem Versicherer auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherten bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

12.4 Erledigung des Versicherungsfalls

Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand der Versicherungsnehmerin oder einer versicherten Person scheitert oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der

Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

13 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 4.1 und 4.4), 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 2. und 13.2.1) 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)

13.1 **Verfahrensführung, Anwaltswahl**

Der Versicherer sorgt für die notwendige gerichtliche und außergerichtliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der versicherten Person und trägt die der versicherten Person 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 den versicherten Personen zu.

13.2 **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 Versicherungsfalls 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 der versicherten Person für Reisen an den Ort des zuständigen ausländischen Gerichts, wenn das Erscheinen der versicherten Person vorgeschrieben oder zur Vermeidung von Rechtsnachteilen erforderlich ist. Die Kosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von deutschen Rechtsanwälten geltenden Sätze übernommen.

13.2.1 **Kosten vor Eintritt des Versicherungsfalls**

In Erweiterung zu 2. haben die versicherten Personen das Recht, einen Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen mit der Wahrnehmung ihrer Interessen zu beauftragen, sofern eine Inanspruchnahme wahrscheinlich ist.

Abweichend von 13.1 gilt diese Regelung nur, soweit der Versicherer der Beauftragung nicht widersprochen hat. Dem Versicherer ist die beabsichtigte Beauftragung unverzüglich und schriftlich mitzuteilen.

- 13.2.2 **Kosten bei Reputationsschäden und Persönlichkeitsrechtsverletzungen**
Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die erforderlichen Kosten zur Wahrung der Reputation und von Persönlichkeitsrechten versicherter Personen im Zusammenhang mit einem unter den Versicherungsschutz fallenden Ereignis laut 2. und 13.2.1.

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 der versicherten Person entstehen.

14 Freistellung von Schadenersatzleistungen

- 14.1 **Versicherungsumfang**
Der Versicherer übernimmt die Schadenersatzleistungen, zu denen die versicherte Person in Zusammenhang mit versicherten Tätigkeiten aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches verpflichtet und soweit der Versicherer hierdurch gebunden ist.
- 14.2 **Übergang bei Haftungsfreistellung**
Im Falle einer Haftungsfreistellung (siehe 8.) geht der Anspruch gegen den Versicherer auf Freistellung von Schadenersatzansprüchen in dem Umfang auf die Versicherungsnehmerin über, in welchem diese oder ein mitversichertes Unternehmen ihre Verpflichtung gegenüber der versicherten Person erfüllt hat.

Versicherungsbedingungen zur Versicherung von Ersatzansprüchen wegen Diskriminierung (AGG)

Inhaltsverzeichnis

	Seite
1 Allgemeine Bestimmungen	46
2 Abwehr- und Kostenschutz	52

Versicherungsbedingungen zur Versicherung von Ersatzansprüchen wegen Diskriminierung (AGG)

1 Allgemeine Bestimmungen

Der Umfang des Versicherungsschutzes für Ersatzansprüche wegen Diskriminierung (AGG) richtet sich ausschließlich nach dem Allgemeinen Teil zur Police (AT) und der folgenden Bestimmungen. Auf 1.7 wird besonders hingewiesen.

1.1 Gegenstand der Versicherung

1.1.1 Versicherte Tätigkeit

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für den Fall, dass Versicherte laut 1.1.2 aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen einer Diskriminierung oder wegen Verletzung einer Vorschrift zum Schutz vor Diskriminierung, insbesondere aus dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz, für einen Personen-, Sach- oder Vermögensschaden in Anspruch genommen werden.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ebenfalls auf den Fall, dass gegen die Versicherten ein Widerrufsverlangen oder ein Anspruch auf Unterlassung geltend gemacht wird im Rahmen von 2.

Mitversichert sind Regressansprüche der Sozialversicherungsträger gegen den Versicherungsnehmer nach § 110 SGB VII. Fachkräfte für Arbeitssicherheit/Sicherheitsbeauftragte werden insoweit bzw. in dieser Eigenschaft den gesetzlichen Vertretern gleichgestellt.

1.1.2 Versicherte

Versicherungsschutz besteht für

- a. den Versicherungsnehmer oder die Versicherungsnehmerin (nachfolgend "der Versicherungsnehmer");
- b. Tochterunternehmen des Versicherungsnehmers. Den Tochterunternehmen gleichgestellt sind auf besonderen Antrag in den Vertrag einbezogene selbstständige Unternehmen.

Tochterunternehmen sind Unternehmen, bei denen dem Versicherungsnehmer die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht, entweder durch

- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Aufsichtsrats oder sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzurufen und er gleichzeitig Gesellschafter ist oder
- die Leitung und mehr als der fünfte Teil des Nennkapitals oder
- das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben;

- c. sämtliche ehemaligen und gegenwärtigen (auch zukünftigen) Mitglieder der geschäftsführenden Organe (Vorstand, Geschäftsführer, etc.) und der Kontrollorgane (Aufsichtsrat, Beirat, Verwaltungsrat, etc.) des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten (Tochter-) Unternehmen;
- d. sämtliche ehemaligen, gegenwärtigen (auch zukünftigen) Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten (Tochter-) Unternehmen sowie
- e. die in den Betrieb eingegliederten Arbeitnehmer/Mitarbeiter fremder Unternehmen (z. B. Leiharbeitskräfte oder Zeitarbeitskräfte).

Für die Versicherten besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der betrieblichen oder beruflichen Tätigkeit. Für die laut 1.1.2 c. – e. Versicherten besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der betrieblichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer und die Unternehmen laut 1.1.2 b).

Werden Ehegatten oder Erben versicherter Personen im Sinne der 1.1.2 c. – e. für deren Pflichtverletzungen in Anspruch genommen, so erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf diese Schadenersatzansprüche.

1.2 **Versicherungsfall**

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines unter 1.1.1 genannten Anspruchs gegen einen Versicherten.

Im Sinne dieses Vertrags ist ein Anspruch geltend gemacht, wenn gegen einen Versicherten ein Anspruch schriftlich erhoben wird oder ein Dritter einem Versicherten schriftlich mitteilt, einen Anspruch gegen einen Versicherten zu haben.

Der schriftlichen Anspruchserhebung steht die Einleitung eines gerichtlichen oder behördlichen Verfahrens gleich.

1.3 **Zeitlicher Umfang des Versicherungsschutzes**

1.3.1 Anspruchserhebung (claims made)

Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrags eingetretene Versicherungsfälle.

Für vor Vertragsbeginn begangene Pflichtverletzungen gilt dies jedoch nur, wenn den Versicherten bis zum Abschluss der Versicherung die Pflichtverletzungen nicht bekannt waren.

Für neu hinzukommende Tochterunternehmen besteht Versicherungsschutz für solche Pflichtverletzungen, die nach dem Zeitpunkt des Erwerbs durch den Versicherungsnehmer begangen worden sind. Maßgeblicher Zeitpunkt des Erwerbs ist die Wirksamkeit gegenüber Dritten.

Im Fall der Beantragung des Insolvenzverfahrens des Versicherungsnehmers oder einer vom Versicherungsschutz umfassten Tochtergesellschaft erstreckt sich die Deckung für das betroffene Unternehmen und die mitversicherten Personen des betroffenen Unternehmens nur auf Ansprüche infolge von Benachteiligungen, welche bis zum Zeitpunkt der Beantragung des Insolvenzverfahrens begangen worden sind.

1.3.2 Nachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung

Soweit keine anderweitige Vereinbarung getroffen wird, sind Ansprüche versichert, die nicht später als drei Jahre nach Vertragsende geltend gemacht und dem Versicherer gegenüber angezeigt werden für Pflichtverletzungen, die vor Vertragsende begangen wurden.

Für Tochterunternehmen tritt an die Stelle des Vertragsendes derjenige Zeitpunkt, in welchem die Voraussetzungen der 1.1.2 b. nicht mehr vorliegen.

Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachmeldefrist im Rahmen der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahres geltenden Vertragsbestimmungen und in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahres.

Die Nachmeldefrist endet unmittelbar mit Beginn eines anderen Versicherungsvertrags der vorliegenden Art für die Versicherten.

1.3.3 Vertragsaufhebung/Kündigung

a. Kündigung nach Versicherungsfall

Das Versicherungsverhältnis kann ferner nach Eintritt eines Versicherungsfalles nach 1.2 gekündigt werden, wenn der Versicherer eine Zahlung geleistet oder die Leistung der fälligen Entschädigung zu Unrecht verweigert hat oder der Haftpflichtanspruch rechtshängig geworden ist.

Das Recht zur Kündigung im Versicherungsfall erlischt, wenn es nicht spätestens einen Monat, nachdem die Zahlung geleistet oder die Rechtshängigkeit des Anspruchs eingetreten oder die Leistungsverweigerung des Versicherers dem Versicherungsnehmer zugegangen ist, ausgeübt wird.

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.

- b. Im Falle freiwilliger Liquidation, einer Fusion oder Neubeherrschung erlischt der Versicherungsschutz mit Abschluss der Liquidation oder mit Beginn des neuen Beherrschungsverhältnisses automatisch.

1.4 **Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes**

1.4.1 Leistungen des Versicherers

Der Versicherer übernimmt neben der Prüfung der Haftpflichtfrage

- die Kosten laut 2. für die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter Ansprüche und
- die Freistellung von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Erfüllungsansprüche und Erfüllungssurrogate laut § 218 in Verbindung mit § 280 BGB.

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

Anerkenntnis und Vergleiche, die von Versicherten 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 Versicherten mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherten binnen zwei Wochen von dem Schadenersatzanspruch freizustellen.

1.4.2 Serienschäden

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

- aufgrund einer Pflichtverletzung, welche durch einen oder mehrere Versicherte begangen wurde,
- aufgrund mehrerer Pflichtverletzungen, welche durch einen oder mehrere Versicherte begangen wurden, sofern diese Pflichtverletzungen demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in rechtlichem, wirtschaftlichem oder zeitlichem Zusammenhang stehen, als ein Versicherungsfall.

Dieser gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch geltend gemacht wurde.

1.4.3 Selbstbeteiligung

Selbstbeteiligung siehe Vereinbarungen/Hinweise zur Position.

Eine Anrechnung auf die Kosten im Zusammenhang mit der Abwehr unbegründeter Ansprüche laut 1.4.1 erfolgt nicht.

1.4.4 Versicherungssumme/Jahreshöchstersatzleistung

Versicherungssumme siehe Position.

Die Kosten laut 2. sind darin inbegriffen.

1.4.5 Währungsklausel, Leistung bei Auslandsrisiken

Die Leistungen des Versicherten 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.

1.5 **Örtlicher Geltungsbereich**

Die Versicherung gilt weltweit mit Ausnahme von Ansprüchen,

- 1 die vor dem Gericht eines Landes geltend gemacht werden, in welchem Common Law gilt;
- 2 infolge der Verletzung des Rechts eines Landes, in welchem Common Law gilt;
- 3 in Zusammenhang mit einer in einem Common-Law-Land vorgenommenen Tätigkeit.

Als Common-Law-Länder im Sinne dieser Bestimmung gelten abschließend die Vereinigten Staaten von Amerika, Kanada sowie Australien, Großbritannien, Hongkong, Indien, Irland, Israel, Jamaika, Malaysia, Neuseeland, Singapur und Südafrika.

1.6 **Ausschlüsse**

Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind Haftpflichtansprüche

- a. wegen vorsätzlicher Schadenverursachung oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung gegen den Handelnden selbst.

Sofern die vorsätzliche Handlung oder Unterlassung streitig ist, besteht Versicherungsschutz für die Abwehr- und Verteidigungskosten unter der Bedingung, dass der Vorsatz nicht durch gerichtliche oder behördliche Entscheidung, Vergleich oder Anerkenntnis festgestellt wird.

Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz für den Handelnden selbst rückwirkend. Der Versicherte ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

- b. im Zusammenhang mit der Verletzung oder Geltendmachung kollektiven Arbeitsrechts, namentlich des Betriebsverfassungsgesetzes oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften sowie im Zusammenhang mit Arbeitskämpfmaßnahmen. Unberührt bleiben Ansprüche nach § 17, Absatz 2, AGG.
- c. die auf Erfüllung/Zahlung von Vertragsstrafen, Bußen oder Geldstrafen, Steuern oder sonstigen öffentlichen Abgaben sowie Entschädigungen mit Strafcharakter (z. B. punitive oder exemplary damages) gerichtet sind.
- d. aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers im Sinne des Sozialgesetzbuchs (SGB) VII handelt. 1.1.1 bleibt unberührt.

Das Gleiche gilt für solche Dienstunfälle nach den beamtenrechtlichen Vorschriften, die in Ausübung oder infolge des Dienstes Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden. 2.4 bleibt unberührt.

1.7 **Anderweitige Versicherungen**

Besteht für einen der unter 1.1.1 genannten Schäden auch unter einem, gegebenenfalls zeitlich früher geschlossenen, weiteren Versicherungsvertrag bei dem Versicherer oder seinen Konzerngesellschaften Versicherungsschutz, so sind nach dem übereinstimmenden Willen der Vertragsparteien für die Eintrittspflicht des Versicherers ausschließlich die Regelungen und der Umfang dieses Vertrags maßgeblich.

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag geltend gemachten Schaden auch unter einem anderen Versicherungsvertrag eines anderen Versicherers Versicherungsschutz, so sind die Versicherten verpflichtet, den Versicherungsfall zunächst unter dem anderweitigen Versicherungsvertrag geltend zu machen. Die Leistungspflicht des Versicherers unter diesem Vertrag besteht nur, wenn und insoweit der anderweitige Versicherer nicht leistet. Kommt es zu einer Leistung aus diesem Versicherungsvertrag, weil der Versicherer des anderweitigen Versicherungsvertrags seine Leistungspflicht gegenüber dem Versicherten 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.

1.8 **Zurechnung**

Die individuelle Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden eines Versicherten werden einem anderen Versicherten nicht zugerechnet.

Ist Versicherer eine juristische Person oder eine rechtsfähige Personengesellschaft, werden ihr - in Ansehung versicherungsvertraglicher Pflichten - abweichend hiervon die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden jedes ehemaligen, gegenwärtigen (auch zukünftigen) Vorstands, Geschäftsführers, Aufsichtsratsmitglieds oder Leiters der Personal- oder Rechtsabteilung (oder des entsprechenden ausländischen Organs/Funktionsträgers) zugerechnet.

1.9 **Versicherung für fremde Rechnung/Abtretung des Versicherungsanspruchs**

1.9.1 **Anspruchsberechtigte**

Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht dem Versicherungsnehmer, den mitversicherten Tochterunternehmen und den unter 1.1.2 c. - bei besonderer Vereinbarung auch den unter 1.1.2 d. und e. - genannten Personen zu.

Erstreckt sich die Versicherung auch auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst, sind alle für ihn geltenden Bestimmungen auf die Versicherten entsprechend anzuwenden. Ausgenommen hiervon sind die Bestimmungen zur Beitragszahlung und zur Kündigung des Versicherungsvertrags.

1.9.2 **Abtretungsverbot, Übergang von Ersatzansprüchen**

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

1.9.3 **Rückgriffsansprüche**

Rückgriffsansprüche der versicherten Personen sowie deren Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge sowie auf Abtretung laut § 255 BGB gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne weiteres auf diesen über.

Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen.

1.9.4 **Verzichtswirkung**

Hat ein Versicherer auf einen Anspruch laut 1.9.3 oder ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, bleibt der Versicherer diesem gegenüber nur insoweit verpflichtet, als der Versicherte nachweist, dass die Verfolgung des Anspruchs ergebnislos geblieben wäre.

1.9.5 **Änderung der Beitragsbemessungsgrundlage/Beitragsregulierung**

Laut 4 AT hat der Versicherungsnehmer mitzuteilen, welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber früheren Angaben eingetreten sind.

Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschieds verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

Aufgrund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrags verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer Zuviel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrags erfolgten.

Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

Kein Risikofortfall in diesem Sinne ist das Ausscheiden von Versicherten.

1.10 Verhalten im Versicherungsfall und sonstige Obliegenheiten

1.10.1 Anzeige des Versicherungsfalls

- a. Jeder Versicherungsfall ist dem Versicherer unverzüglich schriftlich (8 AT) anzuzeigen. Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet, ein selbständiges Beweisverfahren angeordnet oder ergeht ein Strafbefehl oder Bescheid, der den Ersatz eines Vermögensschadens zum Gegenstand hat oder zur Folge haben könnte, so hat der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu erstatten, auch wenn der Versicherungsfall selbst bereits angezeigt wurde.
Wird gegen eine versicherte Person ein Anspruch gerichtlich geltend gemacht, Prozesskostenhilfe beantragt oder gegen diese gerichtlich der Streit verkündet, so ist dies ebenfalls unverzüglich anzuzeigen. Das gleiche gilt im Falle eines Arrests oder einer einstweiligen Verfügung. Gegen einen Mahnbescheid muss die versicherte Person fristgemäß Widerspruch einlegen, ohne dass es einer Weisung des Versicherers bedarf.
- b. Zur Wahrung der Fristen genügt die rechtzeitige Absendung der Anzeige.
- c. Unterbleibt die rechtzeitige Anzeige, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet. Dies gilt nicht, wenn der Versicherer auf andere Weise vom Versicherungsfall rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

1.10.2 Weitere Behandlung des Versicherungsfalls

- a. Der Versicherer gilt, auch außergerichtlich, als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der Versicherten abzugeben.
Er wird jedoch kein Anerkenntnis abgeben und keinem Vergleich zustimmen, wenn und insoweit die Versicherungssumme zur Befriedigung nicht ausreicht.
- b. Wenn der Versicherte den Rechtsanwalt nicht in Abstimmung mit dem Versicherer bereits selbst beauftragt hat, wird dieser vom Versicherer im Namen des Versicherten beauftragt, wenn dem Versicherer die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwalts notwendig erscheint. Für die Tätigkeit des Rechtsanwalts ist der Versicherer nicht verantwortlich.
- c. Macht der Versicherte den Versicherungsanspruch geltend, hat er den Versicherer vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalls zu unterrichten sowie Beweismaterial anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen.
- d. Der Versicherer bestätigt den Umfang des für den Versicherungsfall bestehenden Versicherungsschutzes. Ergreift der Versicherte 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 hätte.
- e. Die Versicherten sind 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 Versicherungsfalls dient, sofern ihnen dabei nicht Unbilliges zugemutet wird. Sie haben den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen,
 - ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten,
 - alle Tatumstände, welche auf den Versicherungsfall Bezug haben, mitzuteilen und
 - alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.
- f. Den aus Anlass eines Versicherungsfalls erforderlichen Schriftwechsel hat der Versicherungsnehmer unentgeltlich zu führen.

- g. Ansprüche der Versicherten 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 Versicherte dem Versicherer auszuhändigen und bei dessen Maßnahmen gegen die anderen auf Verlangen mitzuwirken. Dem Versicherten bereits erstattete Kosten sind an den Versicherer zurückzuzahlen.

1.10.3 Erledigung des Versicherungsfalls

Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstand des Versicherten 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.

2 Abwehr- und Kostenschutz

2.1 Versicherungsumfang

Der Versicherer sorgt für die notwendige gerichtliche und außergerichtliche Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Versicherten und trägt die dem Versicherten hierbei entstehenden Kosten.

2.1.1 Kosten

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

2.1.2 Strafrechtsschutz

Wird in einem Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für die versicherte Person von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, so trägt der Versicherer die Kosten laut Gebührenordnung, gegebenenfalls die mit ihm besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers.

2.2 Leistungsumfang

2.2.1 Kostenregelung

Der Versicherer trägt in dem vom Versicherungsschutz umfassten Verfahren die dem Versicherten auferlegten Kosten des Verfahrens sowie die ihm auferlegten Kosten der Gegenseite.

2.2.2 Rechtsanwaltskosten des Versicherten

a. außergerichtlich

Der Versicherer trägt im außergerichtlichen Verfahren die Kosten eines von dem Versicherten beauftragten und auf Stundenbasis abrechnenden Rechtsanwalts. Der Rechtsanwalt des Versicherten bestimmt im Einzelfall nach billigem Ermessen unter Berücksichtigung aller Umstände, insbesondere der Bedeutung der Angelegenheit, des Umfangs und der Schwierigkeit der anwaltlichen Tätigkeit, sowohl die Anzahl der Stunden als auch die Höhe des Stundensatzes. Rechtsanwaltskosten, die nach Prüfung der vorstehend genannten Kriterien unangemessen sind, trägt der Versicherer nicht. Reicht nach Auffassung des Rechtsanwalts im konkreten Einzelfall der im Versicherungsvertrag vereinbarte Stundenhöchstsatz nicht aus, kann der Versicherer, sofern er die Auffassung teilt, Anwaltskosten nach einem höheren Stundensatz erstatten.

Der Versicherer trägt ferner gesetzliche Kosten für notwendige Reisen des Rechtsanwalts zum Versicherten oder an den Sitz der Gegenseite.

b. gerichtlich

Im gerichtlichen Verfahren trägt der Versicherer die gesetzliche Vergütung eines von dem Versicherten beauftragten Rechtsanwalts, der die Prozessvertretung des Versicherten vor dem zuständigen Gericht übernehmen kann. Soweit es im Ausland keine gesetzliche Vergütung gibt, weil der Rechtsanwalt nicht nach einer mit dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) vergleichbaren Gebührenordnung abrechnen kann, trägt der Versicherer die Vergütung bis zu

dem Betrag, der nach dem RVG zu übernehmen wäre, wenn das Gerichtsverfahren in Deutschland durchgeführt würde.

2.2.3 Reisekosten der versicherten Person im Ausland

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

2.3 **Zeitpunkt der Kostenübernahme**

Der Versicherer hat die Kosten nach 2.2 zu übernehmen, sobald der Versicherte nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.

2.4 **Ausschlüsse**

In Ergänzung zu 1.6 trägt der Versicherer nicht die Kosten,

- die aufgrund einer einverständlichen Erledigung (z. B. Vergleich) entstanden sind, soweit sie nicht dem Verhältnis des von dem Versicherten angestrebten Ergebnisses zum erzielten Ergebnis entsprechen, es sei denn, dass eine hiervon abweichende Kostenverteilung gesetzlich vorgeschrieben ist;
- die aufgrund der vierten oder jeder weiteren Zwangsvollstreckungsmaßnahme je Vollstreckungstitel entstehen;
- aufgrund von Zwangsvollstreckungsmaßnahmen, die später als fünf Jahre nach Rechtskraft des Vollstreckungstitels eingeleitet werden;
- einer negativen Feststellungsklage, eines Streitbeitritts oder einer Streitverkündung des Versicherten, es sei denn, dass der Versicherer sich zu deren Übernahme schriftlich bereit erklärt hat.

Sondervereinbarung zur D&O-Versicherung - Beschränkung auf Drittansprüche (DUODRITT)

Aufgrund besonderer Vereinbarung zwischen der Versicherungsnehmerin und dem Versicherer besteht - insofern abweichend von 1.1 ULLA - Versicherungsschutz ausschließlich für den Fall, dass versicherte Personen von Dritten, nicht aber von der Versicherungsnehmerin oder mitversicherten (Tochter-)Unternehmen, auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

Sondervereinbarung zur D&O-Versicherung - Start-up Unternehmen (DUOSTARTUP)

Der Versicherungsnehmerin und den versicherten Personen ist bekannt, dass dem Versicherungsvertrag Sonderkonditionen zugrunde liegen. Sie bestätigen, vor Abgabe ihrer Vertragserklärung auf die nachfolgenden Regelungen ausdrücklich hingewiesen worden zu sein:

- 1 Abweichend von dem Tarif/Antrag gewährt der Versicherer Versicherungsschutz auch, sofern die Geschäftstätigkeit die dort vorgesehene Mindestdauer von 36 Monaten unterschreitet. Hierauf bezogene, anderslautende Regelungen in dem Versicherungsschein und seinen Anlagen haben insoweit keine Geltung.
- 2 Für den maßgeblichen Zeitraum der Unterschreitung der Mindestdauer ist eine Erhöhung der bei Abschluss des Vertrags in dem Versicherungsschein und seinen Nachträgen ausgewiesenen Versicherungssumme nicht möglich.
- 3 Tritt der für die Gewährung obiger Sonderkonditionen maßgebliche Umstand nicht ein oder entfällt dieser während des vorgenannten Zeitraumes, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag nach seiner Wahl vorzeitig aufzuheben oder nur zu anderen Konditionen fortzuführen.

Dem Antrag stehen sonstige, auf den Abschluss oder die Fortführung des Versicherungsvertrags gerichtete Unterlagen (z. B. Fragebögen) gleich.

Vorstehende Regelungen gelten auch dann, wenn sich der Versicherer zur Aufnahme des Antrags elektronischer Medien bedient.

Besondere Vereinbarung zur Selbstbeteiligung - zur D&O-Versicherung - (DUO-SB)

1 Selbstbehalt aufgrund gesetzlicher Vorgaben und Empfehlungen

Abweichend von den Allgemeinen Versicherungsbedingungen dieses D&O-Vertrags haben die in Anspruch genommenen versicherten Personen den gesetzlich vorgeschriebenen oder einen in Ansehung einer gesetzlichen Regelung mit der Versicherungsnehmerin individual-vertraglich (z. B. im Anstellungsvertrag) vereinbarten höheren Selbstbehalt (SB) zu tragen, auch wenn ein solcher im Versicherungsschein nicht ausdrücklich ausgewiesen ist.

Die gesetzliche oder vertragliche Regelung ist insoweit Bestandteil des Versicherungsvertrags.

Soweit die Versicherungsnehmerin Festlegungen und Empfehlungen eines Kodex zu guter und verantwortungsvoller Unternehmensführung folgt, stehen diese einer gesetzlichen Regelung gleich.

2 Offenlegung der Vergütung

Steht fest, dass der Versicherer Ersatz zu leisten hat, sind die Versicherungsnehmerin und die versicherten Personen verpflichtet, dem Versicherer auf Befragen Auskunft über die Höhe des Selbstbehalts und, sofern erforderlich, die seiner Berechnung zugrundeliegende Bezugsgröße zu geben.

3 Anzeigepflicht während der Vertragslaufzeit

Ist ein Selbstbehalt gesetzlich nicht vorgeschrieben oder wird die gesetzliche Regelung bei einzelnen versicherten Personen erst später wirksam, ist der Versicherer über den Abschluss einer solchen Vereinbarung oder das Wirksamwerden der gesetzlichen Regelung unverzüglich zu unterrichten.

4 Umfang der Leistungsverpflichtung/Vorleistung und Regress

Die Versicherungsleistung der R+V erfolgt stets in ungekürzter Höhe, also ohne SB-Abzug. Der Leistungsinhalt und -umfang ist dabei von folgenden Faktoren abhängig:

- a. Die Schadenersatzleistung der R+V erfolgt in ungekürzter Höhe, sofern der von den versicherten Personen zu ersetzende Schaden unter Berücksichtigung des Selbstbehalts laut Ziffer 1 die Versicherungssumme übersteigt oder jedenfalls nicht unterschreitet.

In diesen Fällen geht der jeweilige Selbstbehalt in voller Höhe zu Lasten der versicherten Person, so dass der Pflicht zur SB-Tragung umfassend Rechnung getragen wird.

- b. Ist der zu ersetzende Schaden unter Berücksichtigung des Selbstbehalts laut Ziffer 1 niedriger als die Versicherungssumme, so erfolgt die Schadenersatzleistung der R+V ebenfalls in ungekürzter Höhe.

Hinsichtlich des Selbstbehalts erbringt der Versicherer seine Leistung aber als Vorleistung, und zwar,

- aa. sofern der Selbstbehalt über einen weiteren Vertrag (SB-Vertrag) bei der R+V versichert ist, Zug um Zug gegen Übertragung der den Selbstbehalt betreffenden Ansprüche des Geschädigten und, je nach Ausgestaltung des SB-Versicherungsvertrags,
 - unter Anrechnung auf die D&O-Versicherungssumme, sofern der SB-Vertrag keine eigene Versicherungssumme ausweist, bzw.
 - unter Gutschrift der aus dem SB-Vertrag erbrachten Leistung auf die Versicherungssumme des D&O-Vertrags, sofern der SB-Vertrag eine eigene Versicherungssumme ausweist.

- bb. sofern der Selbstbehalt über einen weiteren Vertrag (SB-Vertrag) bei einer anderen Versicherungsgesellschaft als R+V versichert ist, Zug um Zug gegen Übertragung der Versicherungsansprüche. Soweit R+V hieraus Ersatz erlangen konnte, wird dieser der Versicherungssumme des D&O-Vertrags wieder gutgeschrieben.
- cc. sofern der Selbstbehalt nicht versichert ist, Zug um Zug gegen Übertragung der den Selbstbehalt betreffenden Ansprüche des Geschädigten. Der im Wege des Regresses erlangte Betrag wird der Versicherungssumme des D&O-Vertrags wieder gutgeschrieben.

Besondere Vereinbarung bei Personengesellschaften (DUOPERSGES)

Bei der (Mit-)Versicherung von Personen(handels-)gesellschaften ist "versicherte Tätigkeit" (ULLA 1.1) diejenige Tätigkeit, die die versicherte Person (ULLA 1.2) im Rahmen der ihr durch Gesetz, Gesellschaftsvertrag oder durch besondere Beauftragung oder ein Dienstverhältnis obliegenden Geschäftsführungs- und/oder Vertretungsbefugnis oder Aufsichtspflicht (Beirat, Aufsichts-, Verwaltungsrat, Gesellschafterausschluss) im Interesse der Versicherungsnehmerin oder deren Gesellschafter wahrnimmt.

Insofern gelten für die Bestimmung des Versicherungsschutzes neben den Vorschriften des Aktien- und GmbH-Gesetzes insbesondere diejenige des Handelsgesetzbuches und des Bürgerlichen Gesetzbuches.

Nicht unter den Versicherungsschutz fallen demnach Ansprüche aufgrund von Kapitalerhaltungspflichten oder die sich allein aus der Eigenschaft als Gesellschafter ergeben (z. B. Haftung für Verbindlichkeiten aus dem laufenden Geschäftsbetrieb).

Nicht versichert sind deshalb Ansprüche aufgrund von oder im Zusammenhang mit einem Fehlverhalten bei professionellen Dienstleistungen durch die Versicherten.

Hierbei sind professionelle Dienstleistungen sämtliche Dienstleistungen, die von Versicherten für eine Gebühr, Honorar, Provision, Vergütung oder andere Gegenleistung für ihre Kunden bzw. in deren Namen aufgrund einer Vereinbarung zwischen Versicherten und den Kunden erbracht werden bzw. erbracht werden sollen. Versichert bleiben hingegen solche Aktivitäten, die allein mit dem Management (das Organisieren, Leiten, Anweisen, Kontrollieren und Überwachen von Mitarbeitern, die professionelle Dienstleistungen für die versicherten Unternehmen erbringen durch die Versicherten) der versicherten Unternehmen im Zusammenhang stehen.

Im Rahmen der Übernahme von "Kosten vor Eintritt des Versicherungsfalls" (ULLA 13.2.1) besteht insbesondere auch Versicherungsschutz in Fällen der Einschränkung oder Entziehung der Geschäftsführungs- oder Vertretungsbefugnis sowie behaupteter Verstöße gegen (der versicherten Person durch Gesetz oder Gesellschaftsvertrag auferlegte) Treuepflichten.

Soweit die Versicherungsbedingungen eine automatische Mitversicherung von Tochterunternehmen (ULLA 1.4) vorsehen, werden diese abweichend hiervon nur auf besonderen Antrag in den Versicherungsschutz einbezogen (siehe Versicherungsschein).

Zusatzvereinbarung für Vereine/Verbände/Kammern/Stiftungen (VEREINEDUO)

- 1 Sofern nichts Abweichendes vereinbart ist (siehe Versicherungsschein), ist unter einer "bei der Versicherungsnehmerin begangenen Pflichtverletzung" (ULLA 1.1) nur eine solche zu verstehen, die Folge einer Tätigkeit war, welche nach der Satzung des Versicherungsnehmers den versicherten Personen zur ausschließlichen Wahrnehmung zugewiesen ist.
- 2 Unbeschadet der Regelung im Übrigen, sind "Versicherte Personen" (ULLA 1.2) sämtliche gegenwärtigen oder ehemaligen Mitglieder des Vorstands/Präsidiums und des Kuratoriums, der Geschäftsführung und des Beirats sowie die besonderen Vertreter nach § 30 BGB.
- 3 Soweit die Versicherungsbedingungen eine automatische Mitversicherung von Tochterunternehmen (ULLA 1.4) vorsehen, werden diese abweichend hiervon nur auf besonderen Antrag in den Versicherungsschutz einbezogen (siehe Versicherungsschein).
- 4 Im Rahmen der Übernahme von "Kosten vor Eintritt des Versicherungsfalls" (ULLA 13.2.1) haben die versicherten Personen das Recht, einen Rechtsanwalt mit der Wahrnehmung ihrer Interessen zu beauftragen, sofern dem Versicherungsnehmer oder mitversicherten Unternehmen/Untergliederungen erstmals während der Dauer des Versicherungsvertrags schriftlich mitgeteilt wird, dass eine der nachfolgenden Maßnahmen beabsichtigt oder durchgeführt wird:
 - vollständige oder teilweise Aberkennung der Gemeinnützigkeit (§§ 51 ff., 63 AO);
 - Entzug oder Widerruf der stiftungsrechtlichen Genehmigung;
 - zwangsweise Aufhebung der Organisation, sofern Grund nicht die Insolvenz oder eine Zweckänderung ist.

Besteht zugunsten des Versicherungsnehmers neben der gegenständlichen D&O-Versicherung nicht auch eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung, so übernimmt der Versicherer im Umfang dieser Deckungserweiterung, und insoweit abweichend von ULLA 9.1, auch diejenigen Kosten, die dem Versicherungsnehmer selbst entstehen - auch, soweit es sich um andere Aufwendungen als die Kosten eines Rechtsanwalts handelt (ULLA 13.2). Für diesen Organisationsrechtsschutz ist die Versicherungsleistung, je Verfahren und für alle Verfahren eines Versicherungsjahres insgesamt im Rahmen der für die Abwehrkosten zur Verfügung stehenden Versicherungssumme, begrenzt auf 20 Prozent der Versicherungssumme, maximal aber 100.000 EUR.

Besondere Vereinbarung zur Prospekthaftung (PROSP-HAFT)

In Ergänzung von 6. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern und Leitenden Angestellten (ULLA) sind Haftpflichtansprüche vom Versicherungsschutz ausgeschlossen, die dadurch entstanden sind, dass der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person Prospekte erstellt und/oder überarbeitet und/oder weitergeleitet oder in Umlauf gebracht hat und deshalb unter dem Gesichtspunkt einer abgeleiteten Initiatoreigenschaft (insbesondere Prospekthaftung, Garantenstellung oder vergleichbarer Garantieansprüche etc.) in Anspruch genommen wird.

Der vorstehende Versicherungsausschluss gilt nicht im Rahmen eines Sublimits in Höhe von 50 Prozent der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch in Höhe von 1.000.000 EUR.