



BUSINESS-POLICE
FÜR DIENSTLEISTUNGS- UND BÜROBETRIEBE

Allgemeine Antragsdaten

1. Ihr Betrieb

Vermittlernummer		
Vermittlername		
Firmenname		
Adresse	Straße, Nr.	
	PLZ/Ort	
Firmengründung		
Betriebsart/Branche		

2. Beginn und Laufzeit des Vertrages

Beginn (Tag/Monat/Jahr)		
Hauptfälligkeit entspricht Beginn	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Abweichende Hauptfälligkeit (Tag/Monat)		

Abweichende Beginne (Einzelverträge) (Tag/Monat/Jahr)

Police Property v1.0	
Police Casualty v1.0	
Police Cyber v1.0	
Police D&O v1.0	

3. Bündelnachlass

Ab 3 Modulen wird ein Bündelnachlass von 5 % gewährt. Dieser entfällt, wenn eines dieser Module gekündigt wird.

4. Hinweis zur Bearbeitung des Antragsmodells

Wenn Sie eine der Risikofragen dieses Antragsmodells **nicht** mit **"JA"** beantworten können, höhere als die hier aufgeführten Versicherungssummen oder weitere Risikoorte versichern wollen, schicken Sie uns bitte unseren ausgefüllten Risikofragebogen für ein individuelles Angebot an: alsfeld@germanu.de oder faxen diesen an: **+49 (0) 6631-91145-20**.

A. GU-Business Police Property v1.0

1. Angaben zum Versicherungsschutz

In den letzten 5 Jahren hat es keinen oder höchstens einen Schaden mit maximal 1.000 € Schadenhöhe gegeben.	Ja <input type="checkbox"/>
Alle Gebäudeabschluss- oder Büroeingangstüren sind mit einem bündigen Zylinderschloss und mit einem von außen nicht abnehmbaren Sicherheitsbeschlag versehen (Zugangstüren).	Ja <input type="checkbox"/>
Sie produzieren, vertreiben und lagern keine Handelsware und Sie bieten keine handwerklichen Tätigkeiten oder Catering an.	Ja <input type="checkbox"/>
Sie haben nicht mehr als einen Versicherungsort.	Ja <input type="checkbox"/>
Vorversicherungen wurden nicht durch den Versicherer gekündigt.	Ja <input type="checkbox"/>

Elementarschadenversicherung

Hochwasser, Überschwemmung, Sturmflut, Springflut, sowie Deichbruch gelten nicht versichert. Wir prüfen bei Policierung des Vertrages die Versicherbarkeit dieser Risiken. Ist eine Mitversicherung möglich, wird dies automatisch und prämieneutral in Ihrem Vertrag dokumentiert.

ZÜRS-Zone 1+2:	Versicherungsschutz wird gewährt
ZÜRS-Zone 3+4:	Versicherung der Elementargefahren NICHT möglich

(ZÜRS-Zone = Zonierungssystem für Überschwemmung, Rückstau und Starkregen)

ED Tarifzone

Bitte geben Sie hier an, ob Ihr Bürobetrieb innerhalb einer der unten genannten Postleitzahlgebiete liegt.

von	bis	von	bis	von	bis	von	bis	von	bis
04103	04469	16321	16767	22041	23689	30159	30989	50126	51519
06108	06132	17033	17099	23843	23869	40210	41751	52062	52080
10115	14743	17389	18239	23966	23999	44135	45481	53721	53859
14478	14482	19053	19089	24534	24649	45657	46286	60311	60599
14974	15299	19406	21228	25338	25499	46483	47529	61348	63549
15344	15898	21465	21529	27749	28879	47798	47929	65719	65936

Zutreffend Ja <input type="checkbox"/>	Zusatzbeitrag 1,0 ‰	Nicht zutreffend <input type="checkbox"/>	Kein Zusatzbeitrag
--	---------------------	---	--------------------

2. Versicherungssummen

Die maximalen Versicherungssummen für dieses Antragsmodell lauten:

- Betriebseinrichtung inkl. elektronischer Geräte und Anlagen bis maximal 1.000.000 €
- Mehrkosten bis maximal 500.000 €/Ertragsausfall inklusive Mehrkosten bis maximal 1.000.000 €

Betriebseinrichtung

Bitte wählen Sie **eine** der zwei Varianten:

1. Anzahl der Arbeitsplätze <input type="checkbox"/> _____ x 10.000 € = _____ € Versicherungssumme	Prämienstaffeln <input type="checkbox"/> bis 200.000 € = 3,2 ‰ <input type="checkbox"/> bis 500.000 € = 2,9 ‰ <input type="checkbox"/> bis 1 Mio. € = 2,7 ‰
2. Summe der Betriebseinrichtungen und sämtliche Elektronik <input type="checkbox"/> _____ € Versicherungssumme (s. Unterversicherungsverzicht)	<input type="checkbox"/> bis 200.000 € = 3,2 ‰ <input type="checkbox"/> bis 500.000 € = 2,9 ‰ <input type="checkbox"/> bis 1 Mio. € = 2,7 ‰

Elektronische Geräte und Anlagen

<input type="checkbox"/> Bis zu 30 % der Versicherungssumme Prämienfrei	<input type="checkbox"/> Bis zu 50 % der Versicherungssumme Zusatzbeitrag 1,28 ‰	<input type="checkbox"/> Bis zu 70 % der Versicherungssumme Zusatzbeitrag 2,24 ‰
Mit gesonderter Versicherungssumme zu erfassen sind: Elektronische Geräte wie zum Beispiel: Prüf-, Steuerungs-, Regel- und Messtechnik; Bild- und Tontechnik; Brand- und Einbruchmeldeanlagen usw. <input type="checkbox"/> VSU _____ € zum Versicherungssatz von 3,5 ‰		

Mobile Elektronik (wie z. B. Handys, Laptops, Tablets)

<input type="checkbox"/> Mobile Geräte bis 7.500 € Prämienfrei	<input type="checkbox"/> Mobile Geräte bis 15.000 € Zusatzprämie 75 €	<input type="checkbox"/> Mobile Geräte bis 25.000 € Zusatzprämie 112,50 €
---	---	---

Es besteht ein abweichender Selbstbehalt für Mobile Geräte in Höhe von 500 €

Gebäude- und Mobiliarverglasung

<input type="checkbox"/> Zusatzbeitrag 1,0 ‰
Der Versicherungsschutz umfasst alle Glasschäden innerhalb der individuellen Büroräumlichkeiten des Versicherungsnehmers.

Mehrkostenversicherung oder Zusatzbaustein Gewinn und Fixkosten

<input type="checkbox"/> Mehrkosten 75.000 € als eigene Versicherungssumme Prämienfrei	<input type="checkbox"/> _____ € Mehrkosten (zwischen 75.000 € und 500.000 €) als eigene Versicherungssumme Zusatzbeitrag 0,3 ‰*	<input type="checkbox"/> _____ € Betriebsunterbrechung (bis maximal 1.000.000 €) als eigene Versicherungssumme Zusatzbeitrag 0,6 ‰
---	--	--

Die Betriebsunterbrechungsversicherung besteht aus den Bausteinen Mehrkosten, Gewinn und Fixkosten.

* Tarifiert werden die Mehrkosten abzüglich 75.000 €.

3. Selbstbehalt

Sofern nicht abweichend geregelt, gilt für die GU-Business Police Property v1.0 folgender Selbstbehalt:

<input type="checkbox"/> Standard 100 €	<input type="checkbox"/> 250 € (Nachlass 10 %)	<input type="checkbox"/> 500 € (Nachlass 15 %)
--	---	---

4. Beitragsberechnung

Grundbeitrag (Betriebseinrichtung) mindestens 150 €	€
Zusatzbeitrag Postleitzahl	€
Zusatzbeitrag elektronische Geräte und Anlagen	€
gesonderte Versicherungssumme elektronische Geräte	€
Zusatzprämie mobile Elektronik	€
Zusatzbeitrag Gebäude- und Mobiliarverglasung	€
Zusatzbeitrag Mehrkosten	€
Nachlass Selbstbehalt	€
Gesamtjahresnettobeitrag zuzüglich 19 % Versicherungssteuer	€

5. Erläuterung

1. Die Betriebseinrichtung umfasst alle Einrichtungsgegenstände, die zur Verwaltung des Betriebes vorhanden sind, zum Beispiel Schreibtische, andere Büromöbel, Aktenschränke, Lampen, Bilder, gegebenenfalls Haushaltsgeräte wie Kaffeemaschine, Geschirrspüler, jeweils zum Neuwert. Sowie die elektronischen Geräte wie zum Beispiel: Telekommunikationsanlagen, Computeranlagen zur kaufmännischen Nutzung, Kopierer, Beamer, Video- und Konferenztechnik und andere, ebenfalls jeweils zum Neuwert.

Mit Hilfe der Anzahl der Arbeitsplätze kann man eine pauschale Versicherungssumme ermitteln. Ist die Anzahl der Arbeitsplätze im Schadensfall korrekt angegeben, gewährt der Versicherer Unterversicherungsverzicht.

2. Mit gesonderter Versicherungssumme zu erfassen sind:

Ertragsausfall oder Mehrkosten-Versicherung

Die Ertragsausfallversicherung deckt sowohl den entgangenen Gewinn als auch die fortlaufenden fixen Kosten (z. B. Miete, Löhne/ Gehälter, Zinsen). Die reine Mehrkostendeckung entschädigt hingegen nur die effektiv entstandenen Mehraufwendungen, bietet aber keine Entschädigung für die entgangenen Gewinne.

Für welche Firma ist was geeignet?

Die Versicherung der reinen Mehrkosten eignet sich für Betriebe, bei denen im Schadenfall eine vollständige Substituierbarkeit der Leistungen möglich ist. Wenn Ihr Betrieb also die Möglichkeit hat, ihre Arbeiten an einen anderen Ort auszulagern, so dass keine oder nur eine geringe Umsatzeinbuße entsteht, ist die reine Mehrkostenversicherung ratsam.

Weitere und detailliertere Informationen entnehmen Sie bitten den Produktinformationsblatt.

B. GU-Business Police Casualty v1.0

Angaben zum Versicherungsschutz

Gegenüber dem Versicherungsnehmer oder anderen mitversicherten Personen wurden im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit während der vergangenen 5 Jahre keine Ansprüche erhoben oder angedroht, und es sind keine Umstände bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen können.	Ja <input type="checkbox"/>
--	-----------------------------

Anzahl der Vollzeit-Mitarbeiter inklusive Geschäftsführer	
Anzahl der Teilzeitmitarbeiter (bis max 60 %)	

Versicherungssumme	Netto-Jahresbeitrag
<input type="checkbox"/> 3.000.000 €	Anzahl Vollzeit _____ x 10 € = _____ € Anzahl Teilzeit _____ x 6 € = _____ € (Mindestbeitrag 130,00 €)
<input type="checkbox"/> 5.000.000 €	Anzahl Vollzeit _____ x 12 € = _____ € Anzahl Teilzeit _____ x 8 € = _____ € (Mindestbeitrag 170,00 €)

Wenn beim selben Risikoträger gleichzeitig eine Vermögensschadenhaftpflicht oder Berufshaftpflicht besteht kommen hierauf 30 % Nachlass.

<input type="checkbox"/> Ja	Es besteht eine Vermögensschadenhaftpflicht oder Berufshaftpflicht bei Markel, mit der folgenden Versicherungsscheinnummer: _____
-----------------------------	---

C. GU-Business Police Cyber v1.0

1. Angaben zum Versicherungsschutz

Ihr Betrieb ist ein Dienstleistungsbetrieb (kein Produktions-, Industrie-, Handwerks- oder Land- und Forstwirtschaftsbetrieb)	Ja <input type="checkbox"/>
Ihr Tätigkeitsbereich liegt nicht in den folgenden Bereichen: <ul style="list-style-type: none"> • Zahlungsabwicklung, -dienstleistung, Inkassodienstleistung • Glücksspiel, Pornografie, Datensammlung und -speicherung (Hauptgeschäftszweck) • Rating Agentur, Vermögensverwaltung, Finanzdienstleistung, Direktmarketing • Anbieter, Vermittler oder Berater von Versicherungen oder Finanzdienstleistungsprodukten • Onlineshops, Internetplattformen und mobile Applikationen 	Ja <input type="checkbox"/>
Sie erwirtschaften derzeit keine direkten USA-/Kanada-Umsätze oder erbringen Leistungen in den USA/ Kanada und haben keine rechtlich selbstständigen Tochtergesellschaften außerhalb des europäischen Wirtschaftsraums (EWR)	Ja <input type="checkbox"/>
Sie nutzen eine Anti-Virus-Software sowie eine Firewall. Diese sind voll lizenziert, sind keine betriebssystemeigene Software und werden regelmäßig geupdated	Ja <input type="checkbox"/>
Sie bearbeiten, speichern oder übermitteln im Jahr nicht mehr als 10.000 Kreditkartendaten	Ja <input type="checkbox"/>
Sie haben nicht mehr als 10.000 personenbezogene Kundendatensätze auf den IT-Systemen gespeichert	Ja <input type="checkbox"/>

Sollte eine der oben genannten Risikoinformationen **nicht** mit "JA" beantwortet werden, ist eine individuelle Angebotserstellung notwendig.

2. Beitragstableau

Wählen Sie auf der folgenden Seite die einzelnen Module der Cyber-Versicherung **oder** wählen Sie die vollständige Cyber-Versicherung mit allen Modulen A.1-A.6 **bis zu 15 % Nachlass**.

Das Modul A.1 ist das **Pflichtmodul**, die Module A.2-A.6 sind **optionale** Module.

Modul A.1 Cyber- und Daten- Eigenschaden
(**Grunddeckung und Pflichtmodul**)

Modul A.4 Cyber-Kreditkartenschaden

Modul A.2 Cyber-Betriebsunterbrechung

Modul A.5 Cyber-Vertrauensschaden

Modul A.3 Cyber-Erpressung

Modul A.6 Cyber-Haftpflicht

3. Beitragsberechnung

Bitte wählen Sie eine Versicherungssumme für die Cyber-Versicherung. Die gewählte Versicherungssumme gilt als Jahreshöchstschädigung für alle Module.

Versicherungssumme		Umsätze bis				
		<input type="checkbox"/> 100.000 €	<input type="checkbox"/> 250.000 €	<input type="checkbox"/> 500.000 €	<input type="checkbox"/> 1.000.000 €	<input type="checkbox"/> 1.500.000 €
100.000 €	<input type="checkbox"/> Modul A.1	175 €	200 €	210 €	260 €	315 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.2	75 €	85 €	95 €	115 €	135 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.3	50 €	55 €	60 €	75 €	90 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.4	40 €	50 €	50 €	60 €	75 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.5	35 €	40 €	40 €	50 €	60 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.6	40 €	50 €	50 €	60 €	75 €
	<input type="checkbox"/> A.1-A.6	360 €	400 €	435 €	530 €	635 €
250.000 €	<input type="checkbox"/> Modul A.1	225 €	245 €	270 €	330 €	395 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.2	95 €	105 €	115 €	140 €	165 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.3	60 €	70 €	75 €	95 €	115 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.4	50 €	55 €	65 €	75 €	95 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.5	40 €	50 €	50 €	60 €	75 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.6	50 €	55 €	60 €	75 €	90 €
	<input type="checkbox"/> A.1-A.6	450 €	495 €	545 €	660 €	795 €
500.000 €	<input type="checkbox"/> Modul A.1	280 €	320 €	340 €	415 €	495 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.2	120 €	135 €	150 €	175 €	210 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.3	80 €	85 €	95 €	115 €	140 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.4	65 €	70 €	80 €	100 €	120 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.5	50 €	55 €	65 €	75 €	95 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.6	65 €	70 €	75 €	95 €	115 €
	<input type="checkbox"/> A.1-A.6	565 €	530 €	685 €	830 €	990 €
1.000.000 €	<input type="checkbox"/> Modul A.1	370 €	410 €	450 €	540 €	655 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.2	155 €	175 €	190 €	230 €	280 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.3	105 €	115 €	130 €	150 €	185 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.4	85 €	95 €	105 €	130 €	150 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.5	70 €	75 €	85 €	105 €	125 €
	<input type="checkbox"/> Modul A.6	85 €	95 €	105 €	125 €	150 €
	<input type="checkbox"/> A.1-A.6	745 €	815 €	900 €	1.100 €	1.310 €

Die genannten Versicherungssummen stehen einmal je Versicherungsfall und -jahr zur Verfügung. Die Beiträge sind Nettobeiträge (zuzüglich 19 % Versicherungssteuer) und basieren auf jährlicher Zahlweise. Es gelten feste Selbstbehalte je Schadenfall in Höhe von 1.000 €, in der Cyber-Betriebsunterbrechung gilt abweichend ein Selbstbehalt von 12 Stunden, mindestens jedoch 1.000 €.

D. GU-Business POLICE D&O V1.0

1. Angaben zum Versicherungsschutz

Das zu versichernde Unternehmen besteht seit mehr als zwei Jahren und hat mindestens zwei Jahresabschlüsse erstellt.	Ja <input type="checkbox"/>
Das zu versichernde Unternehmen gehört nicht zu den folgenden unten genannten Branchen: Finanzdienstleister (z. B. Finanzanlagenvermittler, Versicherungsmakler) <ul style="list-style-type: none"> • Private Equity • Parteien • Spitzenverbände oder Gewerkschaften • Profisport • Hoch- und Tiefbauunternehmen, Bauträger 	Ja <input type="checkbox"/>
Das zu versichernde Unternehmen ist nicht börsennotiert und es gibt keine Pläne einen Börsengang durchzuführen. Das zu versichernde Unternehmen ist keine Tochtergesellschaft eines anderen Unternehmens.	Ja <input type="checkbox"/>
Das konsolidierte Eigenkapital des zu versichernden ist positiv.	Ja <input type="checkbox"/>
Bei der Erteilung des Bestätigungsvermerks in den Geschäftsberichten gab es keine Einschränkungen in den letzten drei Jahren.	Ja <input type="checkbox"/>
Gegenüber dem Antragssteller/oder den zu versichernden Personen wurden während der vergangenen fünf Jahre keine Ansprüche im Zusammenhang mit den beruflichen Tätigkeiten erhoben oder angedroht.	Ja <input type="checkbox"/>
Es sind dem Antragssteller und/oder den zu versichernden Personen keine Pflichtverletzungen oder Umstände bekannt, die zu einem Versicherungsfall unter der beantragten Versicherung führen können.	Ja <input type="checkbox"/>

Sollte eine der oben genannten Fragen **nicht** mit **"JA"** beantwortet werden, ist eine individuelle Angebotserstellung notwendig.

Wenn Sie alle Fragen mit **"JA"** beantwortet haben, reichen Sie diesen Antrag vollständig ausgefüllt und rechtsgültig unterzeichnet per Post, Fax oder E-Mail ein. Sie werden dann in Kürze Ihre Police erhalten.

2. Beitragsberechnung

Jahresumsatz	Versicherungssumme	Netto-Jahresbetrag	Gewünschte Versicherungssumme
0-5 Mio. €	100.000 €	380 €	<input type="checkbox"/>
	250.000 €	475 €	<input type="checkbox"/>
	500.000 €	570 €	<input type="checkbox"/>
	750.000 €	665 €	<input type="checkbox"/>
	1.000.000 €	810 €	<input type="checkbox"/>
	1.500.000 €	1.100 €	<input type="checkbox"/>
	2.000.000 €	1.500 €	<input type="checkbox"/>
5-10 Mio. €	100.000 €	430 €	<input type="checkbox"/>
	250.000 €	525 €	<input type="checkbox"/>
	500.000 €	620 €	<input type="checkbox"/>
	750.000 €	715 €	<input type="checkbox"/>
	1.000.000 €	860 €	<input type="checkbox"/>
	1.500.000 €	1.300 €	<input type="checkbox"/>
	2.000.000 €	1.620 €	<input type="checkbox"/>

Prämienberechnung gesamt

A. GU-Business Police Property v1.0	€
B. GU-Business Police Casualty v1.0	€
C. GU-Business Police Cyber v1.0	€
D. GU-Business Police D&O v1.0	€
Gesamtnettoprämie	€

Bündelnachlass (5 % ab 3 Bausteinen)	€
Zuschlag Zahlweise <input type="checkbox"/> 3 % halbjährlich <input type="checkbox"/> 5 % vierteljährlich	€
Laufzeitrabatt <input type="checkbox"/> 5 % bei dreijähriger Laufzeit	€
Zuzüglich 19 % Versicherungssteuer	€
Jahresbruttoprämie	€

Erweiterte Antragsdaten

Datenverarbeitungsklausel

Im Rahmen der Durchführung dieses Versicherungsvertrags ist der Versicherer auf die Verarbeitung von allgemeinen und personenbezogenen Daten des Versicherungsnehmers und der Mitversicherten angewiesen. Dabei werden personenbezogene Daten der Versicherten (wie z. B. Name, Anschrift, Angaben zum Beschäftigungsverhältnis usw.) nur erhoben, verarbeitet oder genutzt, soweit dies für die Durchführung dieses Vertrags – insbesondere bei der Risikoanalyse, Policierung und Schadenbearbeitung – erforderlich ist. Hierbei verpflichtet sich der Versicherer zur Beachtung der maßgeblichen datenschutzrechtlichen Vorschriften und Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen technischen Standards (vgl. Anlage zu § 9 BDSG).

Sämtliche Daten, die der Versicherer in Zusammenhang mit der Risikoanalyse, Policierung und Schadenbearbeitung erhebt, werden unter Beachtung der vorgenannten Bestimmungen vom Versicherer in einer elektronischen Datendatei zusammengefasst und gespeichert, solange dies für die Durchführung dieses Vertrags erforderlich ist. Dabei stellt der Versicherer insbesondere sicher, dass nur diejenigen Mitarbeiter Zugriff auf die dort gespeicherten personenbezogenen Daten haben, die diese für die Durchführung benötigen (need-to-know).

Sofern nicht ausdrücklich anders vereinbart, erklären sich die Versicherten damit einverstanden, dass Mitversicherer, Rückversicherer sowie interne und externe Prüfstellen, soweit unbedingt erforderlich, Zugriff auf die elektronische Datendatei haben sollen.

.....
Ort, Datum

.....
Antragsteller

SEPA-Lastschriftmandat

German Underwriting GmbH, Walther-von-Cronberg-Platz 6, 60594 Frankfurt, Deutschland	
Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz
DE21ZZZ00001522297	Wird separat mitgeteilt

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

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

Vorname und Name (Kontoinhabers)	
Straße und Hausnummer	
Postleitzahl, Ort, Land	
Kreditinstitut (Name)	
BIC	
IBAN (Deutschland)	DE__ ____ ____ ____ ____ __
IBAN (Österreich)	AT__ ____ ____ ____ ____
Datum, Ort, Unterschrift des Kontoinhabers	

Diese ausgefüllte Erklärung sowie die beigefügten Anlagen werden bei Abschluss eines Vertrags Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrags. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Hinsichtlich der Folgen bei Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verweisen wir auf die beigefügte Belehrung. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die gemachten Angaben vollständig und richtig sind und dass Sie folgende Dokumente rechtzeitig vor Antragsstellung erhalten und zur Kenntnis genommen haben: German Underwriting Business Police, Informationspflichten, Belehrung gemäß § 19 Abs. 5 VVG.

.....
Ort, Datum

.....
Antragsteller

.....
Versicherungsvermittler

Allgemeines Inhaltsverzeichnis

GU-Business Police Property v1.0	11
Zusatzbedingungen GU-Business Police Property v1.0.....	23
GU-Business Police Casualty v1.0	26
GU-Business Police Cyber v1.0	40
GU-Business Police D&O v1.0	55
Informationspflichten	80
Mitteilung nach §19	85



GU-Business Police Property v1.0

Versicherungsschutz

A.	Versicherte Sachen.....	3
B.	Versicherte Risiken.....	3
C.	Räumlicher Geltungsbereich.....	3
D.	Selbstbehalt.....	3
E.	Risikoausschlüsse.....	3
F.	Leistungen des Versicherers.....	4

Allgemeine Regelungen

G.	Definition der Vertragsparteien.....	7
H.	Prämienzahlung.....	7
I.	Anzeigepflichten vor Vertragsabschluss.....	7
J.	Gefahrerhöhung.....	8
K.	Obliegenheiten.....	8
L.	Subsidiäre Haftung.....	10
M.	Sachverständigenverfahren.....	10
N.	Dauer des Versicherungsvertrages.....	11
O.	Anpassung des Prämienatzes.....	11
P.	Anpassung der Versicherungssummen.....	11
Q.	Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände.....	11
R.	Repräsentantenklausel.....	12
S.	Ansprechpartner.....	12
T.	Sanktionsklausel.....	13

Umfang des Versicherungsschutzes

GU-Business Police Property v1.0 (sofern vereinbart)

A. Versicherte Sachen

Versichert sind bewegliche Gegenstände eines Bürobetriebes inklusive der persönlichen Habe von Mitarbeitern, Freelancern und Besuchern an den im Versicherungsschein bezeichneten Versicherungsorten. Mitversichert sind auch die vom Versicherungsnehmer installierten und mit dem Gebäude fest verbundenen Leitungen, Einrichtungen u. a..

B. Versicherte Risiken

Die versicherten Sachen sind gegen Zerstörung; Beschädigung und Abhandenkommen durch Ursachen aller Art versichert (Allgefahren-Deckung).

C. Räumlicher Geltungsbereich

1. Versicherungsort ist die im Versicherungsschein angegebene Versicherungsadresse innerhalb Deutschlands oder Österreichs.
2. Im Rahmen der Außenversicherung sind die versicherten Sachen der Versicherungsnehmerin weltweit mitversichert, wenn sie nur vorübergehend vom Versicherungsort entfernt werden.
3. Im Falle eines Versicherungsortwechsels (Umzug) geht der Versicherungsschutz auf den neuen Versicherungsort über. Während des Versicherungsortwechsels besteht Versicherungsschutz in beiden Büros. Der Versicherungsschutz für das alte Büro erlischt spätestens 3 Monate nach Umzugsbeginn, es sei denn, die Weiterversicherung wird mit uns vereinbart.

D. Selbstbehalt

Von jedem Schaden tragen Sie den im Versicherungsschein vereinbarten Selbstbehalt.

Für Mobile Geräte gilt der im Versicherungsschein vereinbarte Selbstbehalt, mindestens jedoch in Höhe von 500 € je Schadenfall.

E. Risikoausschlüsse

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für:

1. Schäden durch Vorsatz; bei Schäden durch grobe Fahrlässigkeit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Bei Schäden durch Brand, Explosion oder Schäden bis zu einem Betrag von 7.500 € verzichten wir auf den Einwand der groben Fahrlässigkeit;
2. Schäden durch Diebstahl aus unverschlossenen Fahrzeugen;
3. Schäden durch Verlieren, Liegenlassen oder unaufklärbares Abhandenkommen von versicherten Sachen ohne vorausgegangenes Sachschadenereignis durch Zerstörung oder Beschädigung von versicherten Sachen;
4. Schäden durch altersbedingte oder allmähliche Zustandsveränderungen (z. B. Schimmel, Schwamm), Materialfehler oder technische, mechanische, elektrische oder elektronische Defekte, es sei denn, sie wurden durch Überspannung, Blitzschlag oder atmosphärische Elektrizität verursacht;
5. Schäden durch Computerviren, Programmierungs- oder Softwarefehler;
6. Schäden durch Grundwasser, Witterungsniederschläge, Feuchtigkeit, Trockenheit, Licht- und Temperatureinflüsse, Rost und Oxidation, es sei denn, sie sind durch Sturm, Frost, Rohrbruch, Leitungswasser, Überschwemmung, Brand, Blitzschlag oder Explosion entstanden;
7. Schäden durch Tiere, insbesondere Ungeziefer, Insekten, Kleinstlebewesen, Schädlinge und Nagetiere;
8. Schäden durch Um- oder Ausbauarbeiten, Reparatur, Wartung, Renovierung, Restaurierung, Reinigung oder ähnliche Vorgänge, fehlerhafte oder mangelhafte Ausführung von Arbeiten oder Verwendung mangelhafter Materialien;

9. Schäden durch Kernenergie oder Radioaktivität und Schaden aufgrund biologischer oder chemischer Ursachen, einschließlich mittelbarer und unmittelbarer Folgeschaden;
10. Schäden durch Androhung oder Anwendung von Gewalt im Zusammenhang mit Krieg, Bürgerkrieg, kriegsähnlichen Zuständen, inneren Unruhen, Streik oder Aufruhr;
11. Schäden durch Beschlagnahme, Verstaatlichung, Einziehung oder andere hoheitliche Maßnahmen;
12. Schäden durch Untreue, Unterschlagung, Betrug oder Erpressung;
13. Schäden durch Elementargefahren und Sturmflut (Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Erdsenkung, Lawinen, Schneedruck, Erdbeben und Tornados).

F. Leistungen des Versicherers

1. Totalschaden

1. Wenn versicherte Sachen völlig zerstört werden oder abhanden kommen, wird der Wiederbeschaffungspreis von Sachen gleicher Art und Güte in neuwertigem Zustand (Neuwert) vor Eintritt des Versicherungsfalles ersetzt.

2. Teilschäden

Wenn versicherte Sachen teilweise beschädigt werden, werden die notwendigen Reparatur- und Wiederherstellungskosten zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles zuzüglich einer Wertminderung erstattet, höchstens jedoch der Neuwert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles.

3. Mehrkostendeckung

Wird Ihr Bürobetrieb durch einen über diesen Vertrag versicherten Sachschaden unterbrochen oder beeinträchtigt, so ersetzt der Versicherer die entstehenden Mehrkosten.

Die Höchstleistung für alle Versicherungsfälle eines Jahres beträgt 50.000 € sofern nicht anders im Versicherungsschein geregelt.

Mehrkosten sind Aufwendungen, die in Ihrem Betrieb normalerweise nicht entstehen und infolge des Sachschadens zur Vermeidung oder Verminderung der Betriebsunterbrechung aufgewendet werden müssen.

Mehrkosten können z. B. anfallen für die

- Nutzung fremder Büroräumlichkeiten, Anlagen oder Einrichtungen;
- Inanspruchnahme von Fremddienstleistungen;
- Erforderlichen Maßnahmen zur Information des Kundenstammes.

Die Entschädigung darf nicht zu einer Bereicherung führen.

4. Zusatzbaustein Gewinn und Fixkosten (Betriebsunterbrechung) (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

Wird der Betrieb des Versicherungsnehmers infolge eines mitversicherten Sachschadens unterbrochen, so ersetzt der Versicherer nach den nachstehenden Bestimmungen den dadurch entstehenden Unterbrechungsschaden bis zur Höhe der vereinbarten Gesamtversicherungssumme.

Unterbrechungsschaden ist der entgehende Betriebsgewinn und der Aufwand an fortlaufenden Kosten in dem versicherten Betrieb, sofern sich der Sachschaden an einem Versicherungsort ereignet hat, der in der Police als Versicherungsort genannt ist.

Der Versicherer haftet nicht, soweit der Unterbrechungsschaden erheblich vergrößert wird

- durch außergewöhnliche, während der Unterbrechung eintretende Ereignisse;
- durch behördlich angeordnete Wiederaufbau- und Betriebsbeschränkungen;
- dadurch, dass dem Versicherungsnehmer zur Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung zerstörter, beschädigter oder abhandengekommener Sachen nicht rechtzeitig genügend Kapital zur Verfügung steht.

Der Versicherer haftet für den Unterbrechungsschaden, der innerhalb von 12 Monaten seit Eintritt des Sachschadens entsteht (Haftzeit). Für Gehälter und Löhne kann bei Zugrundelegung der Jahressummen eine kürzere Haftzeit vereinbart werden. Für nicht erhebliche Unterbrechungen, deren Folgen sich im Betrieb ohne wesentliche Aufwendungen wieder einholen lassen, haftet der Versicherer nicht.

Versichert sind der **Gewinn** aus Dienstleistungen und die **Fixkosten** des versicherten Betriebes.

Maßgebend für den Versicherungswert im Schadenfall sind der Betriebsgewinn und die Kosten, die der Versicherungsnehmer ohne Unterbrechung des Betriebes in dem Bewertungszeitraum erwirtschaftet hatte. Der Bewertungszeitraum umfasst 12 Monate. Er endet zu dem Zeitpunkt, von dem an ein Unterbrechungsschaden nicht mehr besteht, spätestens jedoch mit dem Ablauf der Haftzeit.

Diese Bestimmungen gelten auch, wenn Gehälter und Löhne mit einer Haftzeit von weniger als 12 Monaten versichert werden.

Zu ersetzen sind der Betriebsgewinn und die Kosten, die der Versicherungsnehmer infolge der Betriebsunterbrechung im Bewertungszeitraum nicht erwirtschaften konnte.

Kosten werden nur ersetzt, soweit ihr Weiteraufwand rechtlich notwendig oder wirtschaftlich begründet ist und soweit sie ohne die Unterbrechung erwirtschaftet wären.

Abschreibungen auf Maschinen, Geräte und Einrichtungen sind nur zu entschädigen, wenn sie auf vom Sachschaden nicht betroffene Teile des versicherten Betriebes entfallen.

Bei der Feststellung des Unterbrechungsschadens sind alle Umstände zu berücksichtigen, die den Gang und das Ergebnis des Betriebes während des Bewertungszeitraumes günstig oder ungünstig beeinflusst haben würden, wenn die Unterbrechung nicht eingetreten wäre.

Die Versicherung darf nicht zu einer Bereicherung führen. Wirtschaftliche Vorteile, die sich nach dem Ablauf des Bewertungszeitraumes als Folge der Unterbrechung innerhalb der Haftzeit ergeben, sind in billiger Weise zu berücksichtigen.

5. Zusätzliche Kosten

Wir ersetzen folgende aufgrund eines Versicherungsfalles notwendig gewordene Kosten:

5.1 für - auch erfolglose - Maßnahmen, die Sie zur Abwendung eines unmittelbar drohenden versicherten Schadens oder zur Minderung des Schadens für geboten halten durften;

5.2 für das Aufräumen versicherter Sachen sowie für das Wegräumen, den Abtransport und die Entsorgung von zerstörten und beschädigten versicherten Sachen;

5.3 die aufzuwenden sind, weil zum Zweck der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung von versicherten Sachen andere Sachen bewegt, verändert oder geschützt werden müssen;

5.4 für Transport und Lagerung von versicherten Sachen, solange die Lagerung am Versicherungsort nicht möglich oder zumutbar ist;

5.5 für die Dekontamination des Erdreichs;

5.6 für den Schutz (z. B. Bewachung, Notschlösser) versicherter Sachen;

5.7 für Schlossänderungen, wenn Schlüssel für Haus- oder Wohnungstüren, Fenster, Tresore oder Alarmsysteme abhanden gekommen sind;

5.8 für Reparaturen von Gebäudebeschädigungen, die im Bereich der Büroräumlichkeiten durch Einbruchdiebstahl, Raub oder den Versuch einer solchen Tat oder durch Vandalismus innerhalb der Büroräumlichkeiten entstanden sind, sofern diese nicht über eine andere Versicherung versicherbar sind (Subsidiäre Haftung);

5.9 für Reparaturen in gemieteten Büroräumen, um Leitungswasserschäden an Bodenbelägen, Innenanstrichen oder Tapeten zu beseitigen;

5.10 für die Wiederherstellung von Akten, Plänen, Muster, Anschauungsmodelle, Prototypen, Ausstellungsstücke, Geschäftsbücher, Karteien, Zeichnungen, sonstige Datenträger, serienmäßig hergestellte Standardprogramme (sofern der Hersteller hierfür nicht aufkommt), sowie individuelle Programme / Daten erweitert werden;

5.11 Preisdifferenz-Versicherung, d.h. Ersatz der Mehrkosten durch Preissteigerungen, die zwischen dem Eintritt des Versicherungsfalles und der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung tatsächlich entstanden sind;

5.12 Behördliche Wiederaufbaubeschränkungen incl. Restwert;

5.13 an der Außenseite des Gebäudes angebrachte Antennen, Gefahrenmelde-, Beleuchtungs- und Leuchtröhrenanlagen, Markisen, Schilder und Transparente, Überdachungen, Schutz- und Trennwände, soweit der Versicherungsnehmer dafür die Gefahr trägt;

5.14 Verluste an Bargeld, Vorräten und sonstigen Sachen durch Raub innerhalb des Versicherungsorts; Raub liegt vor wenn

- a) gegen den Versicherungsnehmer Gewalt angewendet wird, um dessen Widerstand gegen die Wegnahme versicherter Sachen auszuschalten;
- b) der Versicherungsnehmer versicherte Sachen herausgibt oder sich wegnehmen lässt, weil eine Gewalttat mit Gefahr für Leib oder Leben angedroht wird, die innerhalb des Versicherungsortes verübt werden soll;
- c) dem Versicherungsnehmer versicherte Sachen weggenommen werden, weil sein körperlicher Zustand infolge eines Unfalls oder infolge einer nicht verschuldeten sonstigen Ursache beeinträchtigt und dadurch seine Widerstandskraft ausgeschaltet ist.

Dem Versicherungsnehmer stehen Personen gleich, die mit seiner Zustimmung in den Büroräumlichkeiten anwesend sind.

5.15 Verluste an Bargeld, Vorräten und sonstigen Sachen durch Raub auf Transportwegen innerhalb der Bundesrepublik Deutschland unter der Voraussetzung, dass nicht mehrere Transporte gleichzeitig unterwegs sind.

6. Leistungsobergrenzen

6.1 Versicherte Sachen

Die Entschädigung für versicherte Sachen ist je Versicherungsfall auf die Versicherungssumme begrenzt.

6.2 Kosten

- Die zusätzlichen Kosten der Ziffer 5.1 werden in voller Höhe ersetzt.
- Die zusätzlichen Kosten der Ziffern 5.2 bis 5.5 werden bis zu 25 % der Versicherungssumme hinaus ersetzt, auf unsere Weisung entstandene Kosten bis zu 100 % der Versicherungssumme.
- Die zusätzlichen Kosten der Ziffer 5.6 werden in Höhe von 5 % der Versicherungssumme ersetzt, jedoch nicht mehr als 5.000 €.
- Die zusätzlichen Kosten der Ziffern 5.7 - 5.10 werden in Höhe von maximal 20.000 € ersetzt.
- Die zusätzlichen Kosten der Ziffern 5.11 - 5.12 werden in Höhe von maximal 50.000 € ersetzt.
- Die zusätzlichen Kosten der Ziffer 5.13 werden in Höhe von maximal 10.000 € ersetzt.
- Die zusätzlichen Kosten der Ziffer 5.14 werden in Höhe von maximal 50.000 € ersetzt
- Die zusätzlichen Kosten der Ziffer 5.15 werden in Höhe von maximal 20.000 € ersetzt.

6.3 Unterversicherungsverzicht

a. Allgemeine Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles (Unterversicherung), so haften wir für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem Wert.

b. Unterversicherung in der Elektronik

Für den Bereich der Elektronikversicherung steht der angegebene Anteil an der Versicherungssumme zur Verfügung. Die Regelung zur Unterversicherung findet für diesen Anteil analog Anwendung.

7. Maximale Entschädigungsgrenzen

7.1 für Bargeld und Schecks, Urkunden, Sparbücher, Wertpapiere und für Gegenstände aus Edelmetallen	5.000 €
7.2 Mobile Elektronik (wie z.B: Kamera's, Laptops) (sofern nicht anders im Versicherungsschein vereinbart)	5.000 €
7.3 für Kunstgegenstände	25.000 €

Allgemeine Regelungen

G. Definition der Vertragsparteien

1. Versicherungsnehmer

In der Versicherungspolice wird der Versicherungsnehmer mit "Sie", "Ihre" oder "Ihr" bezeichnet.

2. Versicherer

In der Versicherungspolice wird der Versicherer mit "wir", "unser" oder "uns" bezeichnet.

H. Prämienzahlung

1. Erster oder einmaliger Versicherungsbeitrag

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

2. Folgebeitrag zur Versicherung

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

Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung des Beitrags oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

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

3. SEPA-Lastschriftverfahren

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

Kann eine Einziehung aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, nicht fristgerecht bewirkt werden, oder widerspricht der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung, gilt der Beitrag als nicht rechtzeitig gezahlt.

Scheitert die Einziehung eines Betrags aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, gilt der Beitrag erst dann als nicht rechtzeitig gezahlt, wenn der Versicherungsnehmer nach schriftlicher Zahlungsaufforderung nicht innerhalb von zwei Wochen zahlt. Zu weiteren Einziehungsversuchen ist der Versicherer nicht verpflichtet.

I. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

1. Anzeige gefahrerheblicher Umstände

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

2. Folgen einer Pflichtverletzung

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

3. Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls

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

J. Gefahrerhöhung

1. Sie dürfen nach Antragstellung ohne vorherige Zustimmung durch uns keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch Dritte gestatten. Über dennoch vorgenommene oder gestattete Gefahrerhöhungen informieren Sie uns nach Kenntnis unverzüglich.

2. Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn ein neuer Gefahrenzustand von so langer Dauer geschaffen wird, dass dadurch der Eintritt des Versicherungsfalls oder die Vergrößerung des Schadens generell wahrscheinlicher wird. Eine Gefahrerhöhung liegt insbesondere vor, wenn

2.1 sich ein Umstand ändert, nach dem wir schriftlich (z. B. im Angebotsfragebogen) gefragt haben;

2.2 ein Gebäude oder der überwiegende Teil eines Gebäudes nicht mehr genutzt wird;

2.3 an einem Gebäude Baumaßnahmen durchgeführt werden, die ein Notdach erforderlich oder das Gebäude überwiegend unbenutzbar machen;

2.4 vereinbarte Sicherungen beseitigt, vermindert oder in nicht gebrauchsfähigem Zustand sind, etwa durch Wechsel des Versicherungsortes.

3. Nehmen Sie ohne vorherige Zustimmung durch uns eine Gefahrerhöhung vor oder gestatten dies einem Dritten, so können wir den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, Sie haben Ihre Verpflichtung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Beruht Ihre Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

4. Tritt der Versicherungsfall nach einer von Ihnen vorgenommenen oder gestatteten Gefahrerhöhung ein, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie Ihre Verpflichtung vorsätzlich verletzt haben. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.

5. Erkennen Sie nachträglich, dass Sie eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet haben oder tritt die Gefahrerhöhung unabhängig von Ihrem Willen ein, so sind wir von unserer Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem Ihre Anzeige uns hatte zugegangen sein müssen. Dies gilt nicht, wenn uns die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bereits bekannt war. Wir bleiben zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung Ihrer Anzeigepflicht nicht auf Vorsatz beruhte. Bei grob fahrlässiger Verletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Für das Nichtvorliegen der groben Fahrlässigkeit tragen Sie die Beweislast.

K. Obliegenheiten

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

Sie haben

1.1 alle gesetzlichen, behördlichen und vereinbarten Sicherheitsvorschriften zu beachten;

1.2 die versicherten Sachen, insbesondere wasserführende Anlagen und Einrichtungen, Dächer, Einbruchmeldeanlagen und außen angebrachte Sachen stets in ordnungsgemäßem Zustand zu erhalten und Mängel und Schäden unverzüglich beseitigen zu lassen;

1.3 nicht genutzte Gebäude oder Gebäudeteile genügend häufig zu kontrollieren und dort alle wasserführenden Anlagen und Einrichtungen abzusperrern, zu entleeren und entleert zu halten;

1.4 in der kalten Jahreszeit alle Gebäude und Gebäudeteile zu beheizen und dies genügend häufig zu kontrollieren oder dort alle wasserführenden Anlagen und Einrichtungen abzusperrern, zu entleeren und entleert zu halten;

1.5 eine übliche, jedoch mindestens einmal wöchentliche Datensicherung vorzunehmen, d.h. Duplikate der versicherten Daten und Programme anzufertigen und so aufzubewahren, dass bei einem Versicherungsfall Originale und Duplikate nicht gleichzeitig beschädigt werden oder abhanden kommen können. Die technischen Einrichtungen zur Datensicherung müssen jeweils dem Stand der Technik entsprechen;

Sie haben sicherzustellen, dass Form und Struktur der Daten auf dem Sicherungsdatenträger so beschaffen sind, dass deren Rücksicherung technisch möglich ist, z. B. durch Sicherung mit Prüfoption (Verify) und Durchführung von Rücksicherungstests. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in a) genannten Obliegenheiten vorsätzlich oder grob fahrlässig, so kann der Versicherer zur Kündigung berechtigt oder auch leistungsfrei sein.

2. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

2.1 Wir können, nachdem wir von der Verletzung der Obliegenheit Kenntnis erlangt haben, den mit Ihnen geschlossenen Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, Ihre Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

2.2 Verletzen Sie eine der vorstehenden Obliegenheiten, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie die Obliegenheit vorsätzlich verletzt haben. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.

2.3 In jedem Fall bleiben wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

3. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

3.1 Schadenmeldung

Sie haben uns bei Eintritt eines Versicherungsfalls unverzüglich zu informieren.

3.2 Weisungen des Versicherers

Sie haben bei Eintritt eines Versicherungsfalls - soweit die Umstände es gestatten - unsere Weisungen zur Schadenminderung und -abwendung einzuholen und diese zu beachten.

3.3 Polizeiliche Meldung

Sie haben bei Eintritt eines Versicherungsfalls Schäden durch Diebstahl, Einbruchdiebstahl, Vandalismus oder Beraubung unverzüglich der zuständigen Polizeidienststelle anzuzeigen.

3.4 Stehlgutliste

Sie haben bei Eintritt eines Versicherungsfalls uns und der zuständigen Polizeidienststelle unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen.

3.5 Veränderung der Schadenstelle

Sie haben bei Eintritt eines Versicherungsfalls die Schadenstelle möglichst so lange unverändert zu lassen, bis sie durch uns freigegeben worden ist. Sind Veränderungen unumgänglich, sind die beschädigten Teile bis zu einer Besichtigung durch uns aufzubewahren.

3.6 Aufklärung des Sachverhaltes

Sie haben uns bei Eintritt eines Versicherungsfalls - soweit möglich - jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten sowie jede Auskunft dazu vollständig und wahrheitsgemäß - auf Verlangen schriftlich - zu erteilen und die angeforderten Belege beizubringen. Sie haben uns bei Eintritt eines Versicherungsfalls - soweit die Umstände es gestatten - jede Auskunft zur Aufklärung etwaiger Regressansprüche zu erteilen.

3.7 Wiederauffindung abhanden gekommener Sachen

Sie sind verpflichtet, uns bei Wiederauffindung versicherter Sachen unverzüglich zu informieren.

4. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

4.1 Verletzen Sie eine der vorstehenden Obliegenheiten, sind wir von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn Sie die Obliegenheit vorsätzlich verletzt haben. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.

4.2 In jedem Fall bleiben wir zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

4.3 Bei Verletzung Ihrer Auskunfts- oder Aufklärungsobligenheiten werden wir Sie auf die Rechtsfolge der vollständigen oder teilweisen Leistungsfreiheit in Textform hinweisen.

L. Subsidiäre Haftung

Sind versicherte Sachen auch bei anderen Versicherern versichert, besteht aus diesem Versicherungsvertrag nur Versicherungsschutz, insoweit von den anderen Versicherern keine Versicherungsentschädigung verlangt werden kann.

M. Sachverständigenverfahren

1. Sie und wir können nach Eintritt des Versicherungsfalls vereinbaren, dass die Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt wird. Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf sonstige tatsächliche Voraussetzungen des Entschädigungsanspruchs sowie die Höhe der Entschädigung ausgedehnt werden. Sie können ein Sachverständigenverfahren auch durch einseitige Erklärung uns gegenüber verlangen.

2. Für das Sachverständigenverfahren gilt:

2.1 Jede Partei benennt schriftlich einen Sachverständigen und kann dann die andere Partei unter Angabe des von ihr benannten Sachverständigen schriftlich auffordern, den zweiten Sachverständigen zu benennen. Wird der zweite Sachverständige nicht binnen zwei Wochen nach Empfang der Aufforderung benannt, so kann ihn die auffordernde Partei durch das für den Schadensort zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In der Aufforderung ist auf diese Folge hinzuweisen.

2.2 Beide Sachverständige benennen schriftlich vor Beginn des Feststellungsverfahrens einen dritten Sachverständigen als Obmann. Einigen sie sich nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadensort zuständige Amtsgericht ernannt.

2.3 Wir dürfen als Sachverständigen keine Personen benennen, die Mitbewerber von Ihnen sind oder mit Ihnen in dauernder Geschäftsverbindung stehen, ferner keine Personen, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt sind oder in einem ähnlichen Verhältnis stehen. Dies gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Sachverständigen.

3. Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:

3.1 ein Verzeichnis der zerstörten, beschädigten oder abhanden gekommenen Sachen sowie deren Versicherungswert zum Zeitpunkt des Versicherungsfalls;

3.2 bei beschädigten Sachen die notwendigen Reparaturkosten zuzüglich einer etwa verbleibenden Wertminderung;

3.3 die Restwerte der von dem Schaden betroffenen Sachen;

3.4 entstandene zusätzliche Kosten.

4. Die Sachverständigen übermitteln beiden Parteien gleichzeitig ihre Feststellungen. Weichen diese Feststellungen voneinander ab, so übergeben wir sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellungen der Sachverständigen gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung beiden Parteien gleichzeitig.

5. Jede Partei trägt die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte.

6. Die Feststellungen der Sachverständigen oder des Obmannes sind verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen.

N. Dauer des Versicherungsvertrages

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt um 00:00 Uhr des Tages, an dem der Vertrag geschlossen wird. Er endet um 24:00 Uhr des letzten Tages des Vertrages.

2. Vertragsverlängerung

Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein bestimmte Dauer abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch uns mit einer Frist von sechs Wochen zum Ende der laufenden Versicherungsperiode in Textform gekündigt wird. Sie können den Vertrag nach Ablauf eines Monats nach Vertragsbeginn jederzeit ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Sie schulden uns in diesem Fall nur die anteilige Jahresprämie.

3. Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls ist jeder Teil berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen.

Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Wir haben eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten.

O. Anpassung des Prämienatzes

Der Prämienatz wird unter Berücksichtigung unserer Kalkulationsgrundlagen (z. B. Schaden- und Kostenaufwand, Stornoquote, Bestandszusammensetzung) unter Beachtung der anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik ermittelt. Wir überprüfen jährlich, ob sich die Werte geändert haben.

Bei einer Änderung sind wir zu Beginn jeder Versicherungsperiode berechtigt, den für bestehende Verträge geltenden Prämienatz pro Tausend Euro Versicherungssumme anzupassen. Dieser neue Prämienatz wird mit Beginn der nächsten Versicherungsperiode wirksam.

Bei einer Erhöhung des Prämienatzes können Sie den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen. Andernfalls wird der Vertrag zu dem geänderten Prämienatz fortgeführt.

P. Anpassung der Versicherungssummen

Die Versicherungssummen werden bei der jährlichen Vertragsverlängerung automatisch angepasst:

Die Versicherungssumme für die versicherten Sachen erhöht oder vermindert sich mit Beginn eines jeden Versicherungsjahres entsprechend dem Prozentsatz, um den sich der Preisindex für andere Verbrauchs- und Gebrauchsgüter ohne Nahrungsmittel und ohne normalerweise nicht in der Wohnung gelagerte Güter aus dem Preisindex der Lebenshaltungskosten aller privaten Haushalte im vergangenen Kalenderjahr gegenüber dem davor liegenden Kalenderjahr verändert hat. Maßgebend ist der vom Statistischen Bundesamt jeweils für den Monat September veröffentlichte Index. Der Veränderungsprozentsatz wird auf eine Stelle nach dem Komma abgerundet.

Die Versicherungssumme wird jeweils auf volle 1.000 € aufgerundet und Ihnen bekannt gegeben. Die Prämie berechnet sich aus der neuen Versicherungssumme. Nach Zugang der Mitteilung über die angepasste Versicherungssumme und -prämie können Sie der Erhöhung widersprechen. Die Versicherung bleibt dann zur bisherigen Prämie und Versicherungssumme in Kraft.

Q. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

1. Anzuwendendes Recht

Auf diesen Vertrag ist deutsches Recht anzuwenden.

2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer

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

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

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

3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

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

R. Repräsentantenklausel

Zur Klarstellung der Vertragsvereinbarungen gelten als Repräsentanten

- bei AG´s der Vorstand oder Generalbevollmächtigte
- bei KG´s die Komplementäre
- bei OHG´s die Gesellschafter
- bei GmbH´s die Geschäftsführer
- bei GbR´s die Gesellschafter
- bei Einzelfirmen die Inhaber
- bei Genossenschaften, Verbänden, Vereinen, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Kommunen etc. die nach den gesetzlichen Vorschriften berufenen obersten Vertretungsorgane
- bei andere Unternehmensformen die nach den gesetzlichen Regelungen berufenen Organe.

Als Repräsentanten gelten nicht: Mieter & Pächter.

S. Ansprechpartner

1. Versicherungsnehmer

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

2. Makler

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

3. Versicherer

Markel International Insurance Company Limited, Niederlassung für Deutschland
Hauptbevollmächtigter: Frederik Wulff
Luisenstraße 14
80333 München

4. Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn) oder an The Financial Services Authority, 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, Großbritannien, gerichtet werden.

T. Sanktionsklausel

Der Versicherer ist nicht verpflichtet Versicherungsschutz, Zahlungen oder sonstige Vorteile aus dem Versicherungsvertrag zu gewähren, soweit die Erbringung solcher Leistungen des Versicherers anwendbare Sanktionen, Sanktionsverbote oder Sanktionsbeschränkungen verletzen bzw. den Versicherer Sanktionsmaßnahmen nach solchen Bestimmungen aussetzen würde.

Sonderkonditionen

Die im Folgenden aufgeführten Sonderkonditionen und Klauseln gelten in dieser Form so lange dieser Vertrag durch das Haus German Underwriting betreut wird. Geht dieser Vertrag in die Betreuung eines anderen Maklerhauses/Assekuradeurs über, wird zur nächsten Hauptfälligkeit eine Umstellung auf den allgemeinen Tarif vorgenommen.

Zusatzvereinbarungen zur GU-Business Police Property v1.0

1. Abweichend zu dem Risikoausschluss nach E.1. wird vereinbart, dass wir bei Schäden durch grobe Fahrlässigkeit berechtigt sind, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Bei Schäden durch Brand, Explosion oder Schäden bis zu einem Betrag von 50.000 € verzichten wir auf den Einwand der groben Fahrlässigkeit.
2. Abweichend zu dem Risikoausschluss nach E.6. wird vereinbart, dass Schäden durch Grundwasser, Witterungsniederschläge, Feuchtigkeit, Trockenheit, Licht- und Temperatureinflüsse, Rost und Oxidation ausgeschlossen sind, es sei denn, sie sind durch Sturm, Hagel, Frost, Rohrbruch, Leitungswasser, Überschwemmung, Schneedruck, Rückstau, Brand, Blitzschlag oder Explosion entstanden.
3. Abweichend zu dem Risikoausschluss nach E.13. wird vereinbart, dass Schäden durch Elementargefahren nicht als ausgeschlossen gelten.
4. Abweichend zu den zusätzlichen Kosten nach F.5. wird vereinbart, dass folgende aufgrund eines Versicherungsfalles notwendig gewordene Kosten ersetzt werden:
 - F.5.16. für Sachverständige, die in Abstimmung mit dem Versicherer beauftragt werden.
 - F.5.17. für die Isolierung radioaktiv verseuchter versicherter Sachen (Abbruch, Aufräumung, Abfuhr, Isolierung);
 - F.5.18. für das Absperrern von Straßen, Wegen und Grundstücken, sowie alle sonstigen Verkehrssicherungsmaßnahmen;
 - F.5.19. für den Abbruch oder die Unterbrechung einer Reise des Versicherungsnehmers oder eines zuständigen Mitarbeiters, wenn wegen eines erheblichen Versicherungsfalles eine umgehende Rückkehr an den Versicherungsort erforderlich ist.
 - F.5.20. für die Wiederbeschaffung von Medien wie Gas, Wasser und Öl, die bestimmungswidrig aus Heizungs- oder Wasseranlagen ausgetreten sind.
 - F.5.21. für die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung von Programmen.
5. Abweichend zu den Kosten nach F.6.2 wird Folgendes zusätzlich vereinbart:
 - Die zusätzlichen Kosten der Ziffern F.5.1. - F.5.5 werden in Höhe der Versicherungssumme über die Versicherungssumme hinaus ersetzt.
 - Die zusätzlichen Kosten der Ziffern F.5.6 – F.5.10, F.5.13 und F.5.15 – F.5.20 werden in Höhe von maximal 25.000 € ersetzt.
 - Die zusätzlichen Kosten der Ziffer F.5.21 werden in Höhe von maximal 50.000 € ersetzt.
6. Abweichend von den Regelungen zur Unterversicherung gemäß F.6.3 wird zusätzlich vereinbart, dass auf den Einwand der Unterversicherung verzichtet wird, wenn der Versicherungsnehmer im Rahmen der Prämienregulierung seinen Pflichten gemäß J. nachkommt. Voraussetzung ist, dass die Versicherungssumme mindestens der pauschalen Versicherungssumme von 10.000 € je Arbeitsplatz entspricht.
7. Es wird zusätzlich eine Vorsorge vereinbart: Für seit Beginn des Versicherungsjahres hinzukommende Arbeitsplätze steht dem Versicherungsnehmer eine zusätzliche Vorsorgesumme von bis zu 20 % der Versicherungssumme zur Verfügung.

8. In Abweichung zu den maximalen Entschädigungsgrenzen nach F.7.1 werden folgende Grenzen vereinbart:
- für Bargeld und Schecks, Urkunden, Sparbücher, Wertpapiere und für Gegenstände aus Edelmetallen im Safe* 15.000 €, am Versicherungsort ohne Verschluss 5.000 €
*in verschlossenen Panzer-Geldschränken, mehrwandigen Stahlschränken mit einem Mindestgewicht von 300 kg oder Verankerung nach Vorgaben des Händlers im Boden und/oder Mauerwerk oder Einmauerschränken mit mehrwandiger Tür.
 - für mobile Elektronik (wie z. B.: Kameras, Laptops) 7500 € (sofern nicht anders im Versicherungsschein vereinbart)
 - für Kunstgegenstände 40.000 €

9. Hinsichtlich des Maklers als Ansprechpartner nach S.2 wird Folgendes zusätzlich vereinbart:

Der den Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen des Versicherungsnehmers entgegenzunehmen. Er ist durch den Maklervertrag verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

Alle gegenüber dem Makler vorgenommenen Geschäfts- und Rechtshandlungen einschließlich der Prämienzahlungen gelten als gegenüber dem Versicherer erfolgt.



GU-Business Police Casualty v1.0

Umfang des Versicherungsschutzes

A. Versicherte Risiken.....	3
1. Versicherte Betriebe.....	3
2. Betriebs-Haftpflichtversicherung und Umwelthaftpflichtversicherung	3
3. Zusätzliche Deckungserweiterung zur Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung.....	3
4. Versicherte Umweltrisiken.....	4
5. Umweltschäden-Versicherung.....	5
6. Haftpflichtversicherung für Produkte und Dienstleistungen.....	5
7. Haftpflichtversicherung für Hausmeistertätigkeiten/Bauleistungen/Entrümpelungen.....	5
8. Vorsorgeversicherung.....	5
B. Mitversicherte Personen.....	6
C. Ausschlüsse.....	6

Allgemeine Regelungen

D. Versicherungsfall.....	9
E. Versicherter Zeitraum.....	9
F. Leistungen des Versicherers.....	9
G. Leistungen des Versicherers.....	9
H. Prämienzahlung.....	11
I. Anzeigepflichten vor Vertragsabschluss.....	12
J. Obliegenheiten.....	13
K. Dauer des Versicherungsvertrags.....	14
L. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand.....	14
M. Ansprechpartner.....	15
N. Sanktionsklausel.....	15

Umfang des Versicherungsschutzes

GU-Business Police Casualty v1.0 (sofern vereinbart)

A. Versicherte Risiken

1. Versicherte Betriebe

Versicherungsschutz besteht für ein Unternehmen, das seine gewerbliche Tätigkeit ausschließlich im Rahmen eines Bürobetriebes ausübt.

2. Betriebs-Haftpflichtversicherung und Umwelthaftpflichtversicherung

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen Versicherungsschutz, wenn diese wegen betrieblicher Risiken oder Umweltrisiken des im Versicherungsschein bezeichneten Unternehmens von einem Dritten aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts für einen Personen-, Sach- oder einen sich daraus ergebenden Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden.

Definition Personen- und Sachschaden

Ein Personenschaden ist die Gesundheitsschädigung, Verletzung oder der Tod eines Menschen als Folge eines versicherten Schadensereignisses.

Ein Sachschaden ist die Beschädigung oder Zerstörung einer Sache als Folge einer Einwirkung auf diese, wobei die Brauchbarkeit der Sache zur Erfüllung ihres eigentümlichen Zwecks wirtschaftlich beeinträchtigt wird. Mitversichert sind auch Ansprüche wegen des Abhandenkommens von Sachen, soweit der Versicherungsnehmer dafür haftet.

3. Versicherte betriebliche Risiken

Versicherungsschutz besteht für Haftpflichtansprüche wegen der Unterhaltung eines Betriebes, insbesondere wegen

3.1. Geschäftsreisen

der Teilnahme an oder der Durchführung von Geschäftsreisen;

3.2. Veranstaltungen

der Organisation und Ausführung von Betriebsveranstaltungen, Seminaren oder Schulungen und der Teilnahme an Messen, Ausstellungen oder Veranstaltungen; ausgeschlossen bleiben Veranstaltungen jeder Art, die nicht für das eigene Unternehmen durchgeführt werden;

3.3. Haus- und Grundbesitz

der Nutzung von Grundstücken, z. B. als Eigentümer, Mieter, Pächter oder Leasingnehmer, die für den Betrieb des Versicherungsnehmers genutzt werden; nicht mitversichert sind Luftlandeplätze;

3.4. Nicht zulassungs- und nicht versicherungspflichtige Fahrzeuge

des Haltens und des Gebrauchs von nicht zulassungs- und nicht versicherungspflichtigen Kraftfahrzeugen aller Art mit einer Höchstgeschwindigkeit von 6 km/h, von Kraftfahrzeuganhängern sowie von selbstfahrenden Arbeitsmaschinen mit einer Höchstgeschwindigkeit von 20 km/h; Versicherungsschutz besteht nur, wenn der Fahrer die erforderliche Fahrerlaubnis besitzt;

3.5. Sicherheitseinrichtungen

des Einsatzes von Sicherheitskräften, Datenschutzbeauftragten, Betriebsärzten oder mit der Betreuung des Betriebsgrundstücks beauftragten Personen;

3.6. Sozial- und Gesundheitseinrichtungen

der Unterhaltung von Gesundheits- oder Sozialeinrichtungen und Betriebssportgemeinschaften, die ausschließlich für den versicherten Betrieb bestimmt sind;

3.7. Werks- und Betriebsfeuerwehr

der Tätigkeit einer Werks- oder Betriebsfeuerwehr;

3.8. Abhandenkommen von Belegschafts- und Besucherhabe

der Beschädigung, Vernichtung oder des Abhandenkommens von Sachen (nicht jedoch Geld, Wertpapiere, Urkunden, Schmuck, Wertsachen oder Kostbarkeiten) von Betriebsangehörigen und Besuchern;

3.9. Schlüsselschäden

des Abhandenkommens oder des Verlusts fremder Schlüssel oder fremder Code- Karten von Türen oder Schließanlagen, wenn sich diese rechtmäßig im Besitz des Versicherungsnehmers oder mitversicherter Personen befinden; der Versicherungsschutz umfasst nur die Kosten für notwendige Änderungen oder Erneuerungen der Schlösser, Schließanlagen, Schlüssel oder Code-Karten; weitergehende Haftpflichtansprüche wegen des Verlusts von Tresorschlüsseln oder -karten sowie Schlüsseln oder Code-Karten sind nicht mitversichert;

3.10. Bauherrenhaftpflicht

der Tätigkeit als Bauherr sowie wegen des Besitzes eines Baugrundstücks, wenn Ansprüche wegen verletzter Verkehrssicherungspflichten während der Bauzeit erhoben werden;

3.11. Mietsachschäden

der Beschädigung von gemieteten, gepachteten, geleasteten Gebäuden oder Räumlichkeiten; nicht mitversichert sind Schäden durch Abnutzung, Verschleiß, übermäßige Beanspruchung sowie die Entschädigung von Einrichtungsgegenständen (z. B. Küchengeräten, Möbeln, Heizungen oder Sanitäreinrichtungen) und Glas; im Rahmen von Geschäftsreisen ist die Beschädigung von Einrichtungsgegenständen versichert;

3.12. Tätigkeitsschäden

Tätigkeiten an und mit fremden Sachen;

3.13. Be- und Entladeschäden

des Be- und Entladens von Transportmitteln und Containern;

3.14. Gegenseitige Ansprüche

Schäden mitversicherter natürlicher Personen untereinander.

4. Versicherte Umweltrisiken

Versicherungsschutz besteht für Haftpflichtansprüche wegen:

4.1. Schäden durch Umwelteinwirkungen

Mitversichert sind Schäden, bei denen sich Stoffe, Erschütterungen, Geräusche, Druck, Strahlen, Gase, Dämpfe oder Wärme in Boden, Luft oder Wasser mit unterschiedlicher Geschwindigkeit, z. B. auch allmählich, ausbreiten.

4.2. Schäden durch Anlagenrisiken

Mitversichert sind Schäden durch Umwelteinwirkungen aus der Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen in Kleinbinden (z. B. Fässer, Kanister, Dosen, Flaschen) mit einem Gesamtfassungsvermögen bis 1000 l/kg und einem Einzelfassungsvermögen von 100 l/kg je Behälter sowie Heizöltanks bis zu 5000 l/kg.

4.3. Schäden durch Brand oder Explosion

Mitversichert sind Schäden an zu gewerblichen Zwecken gemieteten oder gepachteten Räumen und Gebäuden durch Brand oder Explosion, sofern der Versicherungsnehmer nicht kapitalmäßig mit dem Vermieter oder Verpächter verbunden ist.

5. Umweltschäden-Versicherung

Mitversichert ist auch die gesetzliche Pflicht öffentlich-rechtlichen Inhaltes des Versicherungsnehmers gemäß Umweltschadengesetz zur Sanierung von Umweltschäden bei einer Schädigung von geschützten Arten, natürlichen Lebensräumen, eines Gewässers oder des Bodens.

Der Versicherer ersetzt, auch ohne dass ein Versicherungsfall eingetreten ist, nach einer Störung des Betriebes oder aufgrund behördlicher Anordnung, Aufwendungen des Versicherungsnehmers für Maßnahmen zur Abwendung oder Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Schadens. Die Feststellung der Störung des Betriebes oder die behördliche Anordnung müssen in den Zeitraum der Vorwärtsversicherung fallen.

6. Haftpflichtversicherung für Produkte und Dienstleistungen

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen Versicherungsschutz, wenn diese aufgrund des versicherten Risikos von Dritten wegen eines Personen-, Sach- oder eines daraus resultierenden Vermögensschadens insbesondere im Zusammenhang mit folgenden Aktivitäten verantwortlich gemacht werden:

die Herstellung von Produkten;

der Handel mit Waren;

Dienstleistungen wie z. B. Beratung, Wartung.

7. Haftpflichtversicherung für Hausmeistertätigkeiten/Bauleistungen/Entrümpelungen (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

Für die Haftpflichtversicherung für Hausmeistertätigkeiten/Bauleistungen/Entrümpelungen gilt eine Entschädigungsgrenze von 250.000,00 EUR je Versicherungsfall, sofern nicht im Versicherungsschein abweichend geregelt. Versicherungsschutz besteht auch für folgende Tätigkeiten:

Hausmeistertätigkeiten

Versicherungsschutz besteht für die Durchführung von Hausmeisterdiensten für die verwalteten Immobilien und Grundstücke.

Mitversichert ist die gesetzliche Haftpflicht

aus der Durchführung von Reparatur- und Verschönerungsarbeiten in eigener Regie im Zusammenhang mit dem verwalteten Haus- und Grundbesitz, soweit es sich nicht um substanzverändernde Maßnahmen handelt, sowie aus der Betreuung (Auswahl und Kontrolle der beauftragten Unternehmen, technische Abnahme) von Bau-, Reparatur- und Abbrucharbeiten in und an verwalteten Gebäuden und Grundstücken, die der Versicherungsnehmer in eigenem oder fremdem Namen auf Rechnung des betreuten Haus- und Grundstückseigentümers durchführen lässt.

Abschnitt C.8. der vereinbarten Versicherungsbedingungen finden insoweit keine Anwendung.

Entrümpelung

Mitversichert sind Haftpflichtansprüche aus der Beschädigung und dem Abhandenkommen von Mietereigentum aus Anlass von Fehlern bei der Durchführung von Entrümpelungen und Entsorgungen durch den Versicherungsnehmer (bzw. in seinem Auftrag). Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die sich aus dem unmittelbaren Sachschaden ergebenden Vermögensschäden.

8. Vorsorgeversicherung

Risiken, die nach Abschluss dieses Versicherungsvertrags neu entstehen, sind im Rahmen des bestehenden Deckungsumfangs sofort versichert. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers jedes neue Risiko innerhalb von drei Monaten anzuzeigen. Die Aufforderung kann auch mit der Prämienrechnung erfolgen. Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Anzeige, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

Tritt der Versicherungsfall ein, bevor das neue Risiko angezeigt wurde, so hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass das neue Risiko erst nach Abschluss der Versicherung und zu einem Zeitpunkt hinzugekommen ist, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.

Der Versicherer ist berechtigt, für das neue Risiko eine angemessene Prämie zu verlangen. Kommt eine Einigung über die Höhe dieser Prämie innerhalb eines Monats nach Eingang der Anzeige nicht zustande, entfällt der Versicherungsschutz für das neue Risiko rückwirkend ab dessen Entstehung.

B. Mitversicherte Personen

Mitversicherte Personen sind die gegenwärtigen, zukünftigen und ehemaligen

1. Mitglieder der Geschäftsführung des Versicherungsnehmers;
2. angestellten Mitarbeiter des Versicherungsnehmers;
3. in den Betrieb des Versicherungsnehmers eingegliederten Mitarbeiter von Zeitarbeitsunternehmen.

Mitversichert sind Haftpflichtansprüche wegen Schäden aus der Übertragung der Leistungserbringung an Dritte (Subunternehmer).

Nicht versichert ist die persönliche Haftpflicht der Subunternehmer sowie deren Mitarbeiter.

C. Ausschlüsse

1. Allgemeine Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für:

1.1. Ansprüche wegen Schäden an fremden beweglichen Sachen und allen sich daraus ergebenden Vermögensschäden, wenn der Versicherungsnehmer diese Sachen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen, durch verbotene Eigenmacht erlangt hat, oder diese Sachen Gegenstand eines besonderen Verwahrungsvertrags sind;

1.2. Ansprüche wegen Schäden an Kommissionsware;

1.3. Ansprüche wegen Schäden an vom Versicherungsnehmer hergestellten oder gelieferten Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen infolge einer in der Herstellung, Lieferung oder Leistung liegenden Ursache; dies gilt auch, wenn die Schadenursache in einem mangelhaften Einzelteil oder einer mangelhaften Teilleistung liegt und zur Beschädigung oder Vernichtung der gesamten Sache oder Leistung führt, oder Dritte im Auftrag oder für Rechnung des Versicherungsnehmers die Herstellung oder Lieferung der Sachen, Arbeiten oder sonstigen Leistungen übernommen haben;

1.4. Ansprüche wegen des Rückrufs von Produkten und der damit in Verbindung stehenden Kosten; Ansprüche wegen Produktfehlern;

1.5. Ansprüche wegen Lieferungen und Leistungen im Zusammenhang mit der Planung, Konstruktion, Herstellung oder Lieferung von Luft- oder Raumfahrzeugen einschließlich der Steuerung und Überwachung des Luft- oder Raumverkehrs;

1.6. Ansprüche wegen Lieferungen und Leistungen im Zusammenhang mit der Planung, Konstruktion, Herstellung, Überwachung, Steuerung oder Lieferung von kerntechnischen oder atomaren Anlagen;

1.7. Ansprüche wegen Schäden aufgrund energiereicher ionisierender Strahlen (z. B. Strahlen radioaktiver Stoffe);

1.8. Ansprüche wegen der Tätigkeit als Architekt oder Ingenieur, insbesondere wegen Planung, Konstruktion oder Berechnung von Fabriken, Gebäuden, Maschinen und Anlagenkomponenten einschließlich der Bauüberwachung (Architekten- und Ingenieurrisiko);

1.9. Ansprüche wegen Lieferungen und Leistungen für den Wehr- oder Militärbereich;

1.10. Ansprüche wegen Tätigkeiten, für die eine gesetzliche Versicherungs- oder Deckungsvorsorgepflicht besteht;

1.11. Ansprüche wegen Personenschäden aufgrund von Arbeitsunfällen oder Berufskrankheiten im Sinne des Sozialgesetzbuchs VII sowie aufgrund von Dienstunfällen im Sinne beamtenrechtlicher Vorschriften, die Angehörigen derselben Dienststelle zugefügt werden;

1.12. Ansprüche wegen des Gebrauchs, Haltens oder Besitzes eines Luft-, Wasser- oder Kraftfahrzeugs, soweit diese nicht ausdrücklich mitversichert sind;

1.13. Ansprüche wegen des Eigentums, Besitzes, Betriebs oder Führens von Bahnen;

1.14. Ansprüche wegen Betreuung, Behandlung und Pflege von Personen, soweit diese nicht ausdrücklich mitversichert sind;

- 1.15. Ansprüche wegen Schäden, die zurückzuführen sind auf
 - 1.15.1. gentechnische Arbeiten,
 - 1.15.2. gentechnisch veränderte Organismen (GVO),
 - 1.15.3. Erzeugnisse, die Bestandteile aus GVO enthalten oder unter Verwendung von GVO hergestellt werden;
- 1.16. Ansprüche gegen rechtlich selbständige Tochterunternehmen und ausländische unselbständige Niederlassungen, wenn diese im Versicherungsschein nicht namentlich bezeichnet sind;
- 1.17. Ansprüche auf Vertragserfüllung und auf an die Stelle der Erfüllungsleistung tretende Ersatzleistungen sowie aus Vertragsstrafen, Garantie- oder Erfolgsszusagen;
- 1.18. Ansprüche
 - 1.18.1. zwischen Versicherungsnehmer und mitversicherten Personen,
 - 1.18.2. von unbeschränkt persönlich haftenden Gesellschaftern des Versicherungsnehmers, wenn dieser eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft oder Gesellschaft Bürgerlichen Rechts ist,
 - 1.18.3. von Liquidatoren, Zwangs- oder Insolvenzverwaltern des Versicherungsnehmers,
 - 1.18.4. von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer oder seinen Gesellschaftern durch Mehrheitsbeteiligung verbunden sind oder unter einheitlicher unternehmerischer Leitung stehen;
- 1.19. Ansprüche wegen wissentlicher Pflichtverletzung; dabei werden versicherten Personen keine Handlungen oder Unterlassungen zugerechnet, die ohne ihr Wissen von anderen versicherten Personen begangen wurden; sofern Wissentlichkeit streitig ist, besteht vorläufiger Versicherungsschutz für die Abwehrkosten; wird die Wissentlichkeit durch rechtskräftige gerichtliche Entscheidung oder Anerkenntnis einer versicherten Person festgestellt, ist diese zur Erstattung der Kosten verpflichtet;
- 1.20. Ansprüche, die sich aus Geldstrafen, Bußen oder Entschädigungen mit Strafcharakter (z. B. punitive oder exemplary damages) ergeben;
- 1.21. Ansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder asbesthaltige Erzeugnisse zurückzuführen sind;
- 1.22. Ansprüche wegen Schäden, die durch Androhung oder Anwendung von Gewalt, insbesondere Krieg, Bürgerkrieg, Terrorismus verursacht oder vergrößert werden.

2. Spezielle Ausschlüsse in der Umwelthaftpflicht- und Umweltschadenversicherung

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für:

- 2.1. Schäden durch Umwelteinwirkungen durch Anlagenrisiken aus der Lagerung von gewässerschädlichen Stoffen in Kleingebinden (z. B. Fässer, Kanister, Dosen, Flaschen) mit einem Gesamtfassungsvermögen von mehr als 1.000 l/kg und einem Einzelfassungsvermögen von mehr als 100 l/kg je Behälter sowie Heizöltanks von mehr als 15.000 l/kg;
- 2.2. Ansprüche wegen Umwelteinwirkungen aus Anlagen des Versicherungsnehmers, die bestimmt sind, gewässerschädliche Stoffe herzustellen, zu verarbeiten, zu lagern, abzulagern, zu befördern oder wegzuleiten (WHG Anlagen), soweit das Anlagenrisiko nicht ausdrücklich mitversichert ist;
- 2.3. Ansprüche wegen Umwelteinwirkungen aus Anlagen im Sinne des Umwelthaftungsgesetzes (Anlagen nach Anhang 1 und Anhang 2 des UHG);
- 2.4. Ansprüche wegen Umwelteinwirkungen aus Anlagen des Versicherungsnehmers, die nach dem Umweltschutz dienenden Bestimmungen einer Genehmigungs- oder Anzeigepflicht unterliegen (sonstige deklarationspflichtige Anlagen); Heizöltanks mit bis zu 15.000 l/kg sind jedoch unabhängig von einer etwaigen Deklarationspflicht versichert;
- 2.5. Ansprüche wegen Umwelteinwirkungen aus Abwasseranlagen – ausgenommen häusliche Abwasseranlagen – des Versicherungsnehmers oder des Einbringens oder des Einleitens von Stoffen in ein Gewässer oder der Einwirkung auf ein Gewässer derart, dass die physikalische, chemische oder biologische Beschaffenheit des Wassers verändert wird (Abwasseranlagen und Einwirkungsrisiko);
- 2.6. Ansprüche wegen Umwelteinwirkungen aus Planung, Herstellung, Lieferung, Montage, Demontage, Instandhaltung und Wartung von Anlagen gemäß oben stehender Ziffer 2.1 bis 2.4 dieser Versicherungsbedingungen, die ersichtlich für derartige Anlagen bestimmt sind (Umwelt-Regress-Risiko), soweit diese nicht ausdrücklich mitversichert sind;
- 2.7. Ansprüche wegen Schäden, die dadurch entstehen oder entstanden sind, dass beim Umgang mit wassergefährdenden Stoffen diese verschüttet werden, abtropfen, ablaufen, verdampfen, verdunsten oder in ähnlicher Weise in den Boden oder ein Gewässer gelangen; dies gilt nicht, soweit solche Vorgänge auf einer Störung des Betriebs beruhen;

2.8. Ansprüche wegen Schäden, die durch betriebsbedingte unvermeidbare, notwendige oder in Kauf genommene Umwelteinwirkungen entstehen; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer den Nachweis erbringt, dass er nach dem Stand der Technik zum Zeitpunkt der schadenursächlichen Umwelteinwirkungen unter den Gegebenheiten des Einzelfalls die Möglichkeit derartiger Schäden nicht erkennen musste;

2.9. Ansprüche wegen

- bei Vertragsbeginn bereits eingetretener Schäden;
- Schäden, für die nach Maßgabe früherer Versicherungsverträge Versicherungsschutz besteht oder hätte beantragt werden können;
- Schäden, die sich daraus ergeben, dass der Versicherungsnehmer nach Beginn des Versicherungsverhältnisses Grundstücke erwirbt oder in Besitz nimmt, die zu diesem Zeitpunkt bereits von einer Umwelteinwirkung betroffen waren;

2.10. Ansprüche wegen Schäden aus Eigentum, Besitz oder Betrieb von Anlagen oder Einrichtungen zur Endablagerung von Abfällen;

2.11. Ansprüche wegen Schäden, die durch vom Versicherungsnehmer hergestellte oder gelieferte Abfälle nach der Auslieferung entstehen;

2.12. Ansprüche wegen Schäden in Folge der Veränderung des Erbgutes (Genom), die ab der zweiten Generation eintreten;

2.13. Ansprüche wegen Schäden in Folge der Veränderung der Lagerstätte des Grundwassers oder seines Fließverhaltens;

2.14. Ansprüche wegen Pflichten oder Ansprüche wegen Schäden, unabhängig davon, ob diese bereits erhebliche nachteilige Auswirkungen auf den Erhaltungszustand von Arten und natürlichen Lebensräumen oder Gewässern haben oder eine Gefahr für die menschliche Gesundheit darstellen

- am Grundwasser,
- durch die Herstellung, Lieferung, Verwendung oder Freisetzung von Klärschlamm, Jauche, Gülle, festem Stallung, Pflanzenschutz-, Dünge- oder Schädlingsbekämpfungsmitteln, es sei denn, dass diese Stoffe durch plötzliche und unfallartige Ereignisse bestimmungswidrig und unbeabsichtigt in die Umwelt gelangen, diese Stoffe durch Niederschläge plötzlich abgeschwemmt werden oder in andere Grundstücke abdriften, die nicht im Besitz des Versicherungsnehmers oder mitversicherter Personen stehen,
- die durch Krankheit der dem Versicherungsnehmer oder mitversicherten Personen gehörenden, von ihnen gehaltenen oder veräußerten Tiere entstanden sind. Es besteht Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen beweisen, dass sie weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gehandelt haben,
- die auf Grundstücken (an Böden oder an Gewässern) des Versicherungsnehmers oder mitversicherter Personen eintreten, die im Eigentum des Versicherungsnehmers oder mitversicherter Personen stehen, standen oder von ihnen gemietet, geleast, gepachtet, geliehen sind oder durch verbotene Eigenmacht erlangt wurden. Dies gilt auch, soweit es sich um dort befindliche geschützte Arten oder natürliche Lebensräume handelt,
- die außerhalb des Geltungsbereichs der EU-Umwelthaftungsrichtlinie (2004/35/EG) eintreten,
- soweit diese Pflichten oder Ansprüche aufgrund vertraglicher Vereinbarung oder Zusage über die gesetzliche Verpflichtung des Versicherungsnehmers oder mitversicherter Personen hinausgehen,
- soweit sich diese Pflichten oder Ansprüche gegen Personen richten, die den Schaden dadurch verursachten, dass sie bewusst von an den Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen gerichteten behördlichen Anordnungen oder Verfügungen, die dem Umweltschutz dienen, abwichen,
- soweit sich diese Pflichten oder Ansprüche gegen Personen richten, die den Schaden dadurch verursachten, dass sie es bewusst unterließen, die vom Hersteller gegebenen oder nach dem Stand der Technik einzuhaltenen Richtlinien oder Gebrauchsanweisungen für Anwendung, regelmäßige Kontrollen, Inspektionen oder Wartungen zu befolgen oder notwendige Reparaturen bewusst nicht ausführten,
- soweit sich diese Pflichten oder Ansprüche gegen Personen richten, die den Schaden dadurch verursacht haben, dass sie in Kenntnis von deren Mangelhaftigkeit oder Schädlichkeit – Erzeugnisse in den Verkehr gebracht oder – Arbeiten oder sonstige Leistungen erbracht haben,
- infolge Zwischen-, Endablagerung oder anderweitiger Entsorgung von Abfällen ohne die dafür erforderliche behördliche Genehmigung, unter fehlerhafter oder unzureichender Deklaration oder an einem Ort, der nicht im erforderlichen Umfang dafür behördlich genehmigt ist.

Allgemeine Regelungen

D. Versicherungsfall

1. Versicherungsfall in der Betriebshaftpflichtversicherung

Versicherungsfall ist das Schadenereignis, das die Schädigung des Dritten unmittelbar herbeiführt. Auf den Zeitpunkt der Schadenverursachung kommt es nicht an. Mehrere Versicherungsfälle gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten Schadenereignisses eingetreten ist, wenn sie

- 1.1. auf verschiedenen Pflichtverletzungen während der Erfüllung eines einheitlichen Auftrags,
- 1.2. auf derselben Pflichtverletzung oder
- 1.3. auf der Lieferung von Waren mit gleichen Mängeln beruhen.

2. Versicherungsfall in der Umwelthaftpflichtversicherung

Versicherungsfall ist die nachprüfbar erste Feststellung des Personen-, Sach- oder des sich daraus ergebenden Vermögensschadens durch den Geschädigten, einen sonstigen Dritten oder den Versicherungsnehmer. Der Versicherungsfall muss während der Wirksamkeit der Versicherung eingetreten sein. Es kommt nicht darauf an, ob zu diesem Zeitpunkt bereits die Ursache oder der Umfang des Schadens oder die Möglichkeit zur Erhebung von Haftpflichtansprüchen erkennbar war.

Mehrere während der Wirksamkeit der Versicherung eintretende Versicherungsfälle, die auf einem gleichen, inneren sachlich und zeitlich zusammenhängenden Ursachenzusammenhang beruhen, gelten als ein Versicherungsfall, der im Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle als eingetreten gilt.

E. Versicherter Zeitraum

1. Vorwärtsversicherung

Der Versicherungsschutz umfasst alle während der Dauer des Versicherungsvertrags eintretenden Versicherungsfälle.

Dies gilt nicht für Versicherungsfälle,

- 1.1. die auf Pflichtverletzungen beruhen, für die aus einem anderen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz besteht oder
- 1.2. die auf Pflichtverletzungen beruhen, welche dem Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person vor Abgabe der Vertragserklärung bekannt waren.

2. Nachmeldefrist

Versicherungsschutz besteht nur für Versicherungsfälle, die dem Versicherer nicht später als zehn Jahre nach Beendigung des Versicherungsvertrags gemeldet werden (Nachmeldefrist).

F. Räumlicher Geltungsbereich

Versicherungsschutz besteht weltweit.

Versichert ist die gesetzliche Haftpflicht des Versicherungsnehmers als Folge ausschließlich einer beruflichen Tätigkeit für im Ausland eingetretene Schäden, sofern der Versicherer gemäß den jeweiligen landesrechtlichen Bestimmungen berechtigt ist, Versicherungsschutz anzubieten.

Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, die vor Gerichten der Mitgliedstaaten der EU, des EWR oder der Schweiz geltend gemacht werden und auf der Verletzung des Rechts dieser Staaten beruhen. Für Ansprüche in Verbindung mit der Teilnahme an oder der Durchführung von Geschäftsreisen besteht weltweiter Versicherungsschutz.

G. Leistungen des Versicherers

1. Versicherungsschutz

Versicherungsschutz umfasst die Erfüllung begründeter und die Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.

Beides gilt nur, soweit der Haftpflichtanspruch den vereinbarten Selbstbehalt übersteigt. Ist dies der Fall, wird der Selbstbehalt von der Haftpflichtsumme abgezogen.

Bei Personenschäden besteht kein Selbstbehalt.

2. Erfüllung eines Haftpflichtanspruchs

Soweit der Versicherer einen Haftpflichtanspruch erfüllt, weist er den zu zahlenden Betrag spätestens innerhalb einer Woche nach Fälligkeit, etwaige Renten an den Fälligkeitsterminen zur Auszahlung an. Die Leistung erfolgt in Euro zu dem zur Fälligkeit aktuellen Referenzkurs der Europäischen Zentralbank.

3. Abwehr eines Haftpflichtanspruchs

Soweit der Versicherer einen Haftpflichtanspruch abwehrt, ersetzt er die notwendigen außergerichtlichen und gerichtlichen Kosten. Davon umfasst sind auch die Kosten einer mit Zustimmung des Versicherers vom Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person betriebenen negativen Feststellungsklage oder Nebenintervention.

Als Kosten gelten Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen-, Gerichts-, Reise-, Schadenminderungs- und Schadenregulierungskosten. Kosten, die nicht auf Weisung oder Veranlassung des Versicherers entstehen, insbesondere Kosten eines ohne Zustimmung des Versicherers beauftragten Rechtsanwalts, werden nicht erstattet. Ebenfalls nicht erstattet werden Kosten einer Streitverkündung gegen den Versicherer und Kosten, die dem Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person für den aus Anlass eines Versicherungsfalles erforderlichen Schriftwechsel entstehen.

Bei Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person vor ausländischen Gerichten ersetzt der Versicherer höchstens die Kosten, die nach Maßgabe des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes (RVG) und des Gerichtskostengesetzes (GKG) entstünden, wenn der Rechtsstreit vor einem deutschen Gericht geführt würde.

4. Leistungsobergrenzen

4.1. Je Versicherungsfall

Die Leistungspflicht des Versicherers je Versicherungsfall ist auf die vereinbarte Versicherungssumme begrenzt. Diese Begrenzung gilt nicht für Kosten. Haben der Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen bei dem Versicherer dieses Vertrages weitere Versicherungsverträge abgeschlossen und kann für denselben Versicherungsfall Versicherungsschutz auch aus einem der weiteren Verträge in Anspruch genommen werden, begrenzt die Versicherungssumme des Vertrags mit der höchsten Versicherungssumme, bei gleich hohen Versicherungssummen diese Summe, die Leistung des Versicherers.

4.2. Bei Teilnahme an einer Arbeits- oder Liefergemeinschaft

Beruhet die Leistungspflicht des Versicherers auf der Teilnahme des Versicherungsnehmers (oder eines Tochterunternehmens oder einer Niederlassung) an einer Arbeits- oder Liefergemeinschaft, ist der Versicherer nur in dem Verhältnis zur Leistung verpflichtet, in dem der Umsatzbeitrag des Versicherungsnehmers (oder eines Tochterunternehmens oder einer Niederlassung) an der Arbeits- oder Liefergemeinschaft zu dem Gesamtumsatz der Gemeinschaft steht.

4.3. Je Versicherungsjahr

Die Leistungspflicht des Versicherers ist je Versicherungsjahr auf die vereinbarte Jahreshöchstleistung begrenzt.

Diese Begrenzung gilt auch für Kosten.

5. Kostenerstattung bei Überschreitung einer Leistungsobergrenze

Übersteigt der Haftpflichtanspruch eine der vorgenannten Leistungsobergrenzen, trägt der Versicherer Kosten nur insoweit, als diese bei einem Haftpflichtanspruch in Höhe der Leistungsobergrenze entstanden wären.

6. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls in der Umwelthaftpflichtversicherung

6.1. Der Versicherer ersetzt für Ansprüche aus der Umwelthaftpflichtversicherung, auch ohne dass ein Versicherungsfall eingetreten ist,

- nach einer Störung des Betriebs oder
- aufgrund behördlicher Anordnung

Aufwendungen des Versicherungsnehmers für Maßnahmen zur Abwendung oder zur Minderung eines sonst unvermeidbar eintretenden Personen-, Sach- oder eines sich daraus ergebenden Vermögensschadens. Die Störung des Betriebs oder die behördliche Anordnung müssen in die Wirksamkeit der Versicherung fallen. Auch Aufwendungen durch Ersatzvornahme der Behörde sind mitversichert.

6.2. Die Versicherungssumme bildet die Höchstgrenze der Ersatzleistungen. Aufwendungen vor Eintritt des Versicherungsfalls werden nur ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer

- dem Versicherer die Feststellung der Störung des Betriebs oder der behördlichen Anordnung unverzüglich angezeigt hat und
- alles getan hat, was erforderlich ist, um die Aufwendungen auf den Umfang zu begrenzen, der notwendig und objektiv geeignet ist, den Schadeneintritt zu verhindern oder den Schadenumfang zu mindern und
- auf Verlangen des Versicherers fristgemäß Widerspruch gegen behördliche Anordnungen eingelegt hat oder
- sich mit dem Versicherer über die Maßnahmen abgestimmt hat.

Ist eine Abstimmung nach Lage des Einzelfalls zeitlich nicht möglich, ersetzt der Versicherer die Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer den Umständen nach für geboten halten durfte.

6.3. Liegen die Voraussetzungen der Ziffer 6.2 nicht vor, so werden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme die Aufwendungen nur soweit ersetzt, als sie notwendig und objektiv geeignet waren, den Schadeneintritt zu verhindern oder den Schadenumfang zu mindern.

6.4. Kommt es trotz der Durchführung der Maßnahmen zu einem Schaden, so werden die vom Versicherer ersetzten Aufwendungen auf die für den Versicherungsfall maßgebende Versicherungssumme angerechnet.

7. Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag

Zur Geltendmachung von Ansprüchen auf Leistungen des Versicherers ist nur der Versicherungsnehmer berechtigt.

H. Prämienzahlung

1. Erste oder einmalige Prämie

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

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

2. Folgeprämien

Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, darf der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind.

Bei zusammengefassten Verträgen wird der Versicherer die Beträge jeweils getrennt angeben. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Nach Fristablauf kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Der Versicherer darf die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbinden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf wird der Versicherer den Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder des Fristablaufs die Zahlung leistet, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

3. Lastschriftverfahren

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

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

4. Prämienanpassung

Nach Aufforderung des Versicherers ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, Änderungen der versicherten Risiken und des Jahresumsatzes in Textform anzuzeigen (Änderungsanzeige). Hierzu übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer jährlich einen Fragebogen, der innerhalb von drei Monaten zu beantworten ist. Auf Verlangen des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen. Auf der Änderungsanzeige basiert die Prämienberechnung für die gesamte laufende Versicherungsperiode. Bei Änderung der versicherten Risiken oder des Jahresumsatzes erfolgt eine Prämienanpassung. Für frühere Versicherungsperioden wird keine Prämienanpassung vorgenommen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Änderungsanzeige, kann der Versicherer an Stelle der Prämienanpassung die für die gesamte laufende Versicherungsperiode vereinbarte Prämie noch einmal verlangen.

Wird die Änderungsanzeige innerhalb eines Monats nach Empfang der Nachzahlungsaufforderung des Versicherers nachgeholt, erlischt der Anspruch des Versicherers auf nochmalige Zahlung der Prämie.

I. Anzeigepflichten vor Vertragsabschluss

1. Anzeige gefahrerheblicher Umstände

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

Erheblich sind die Gefahrumstände, nach denen der Versicherer den Versicherungsnehmer in Textform gefragt hat.

2. Folgen einer Pflichtverletzung

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

3. Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls

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

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

4. Anzeigepflichten mitversicherter Personen

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

J. Obliegenheiten

1. Anzeige bestimmter Umstände

Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer innerhalb einer Woche nach Kenntniserlangung anzuzeigen:

- 1.1. den Eintritt des Versicherungsfalls;
- 1.2. die Erhebung eines Haftpflichtanspruchs gegen ihn.

Er hat unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen:

- 1.3. ein gegen ihn gerichtetes Gerichts- oder Ermittlungsverfahren;
- 1.4. einen Mahnbescheid, Arrest oder Strafbefehl;
- 1.5. eine gerichtliche Streitverkündung, einstweilige Verfügung oder Beantragung von Prozesskostenhilfe durch den Anspruchsteller;
- 1.6. ein selbständiges Beweisverfahren.

2. Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe

Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz hat der Versicherungsnehmer, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einzulegen.

3. Befolgung der Weisungen des Versicherers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Befolgung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalls dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ausführlich und wahrheitsgemäß Bericht zu erstatten, alle Tatsachen, die den Versicherungsfall und die Schadenfolgen betreffen, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

4. Überlassung der Verfahrensführung an den Versicherer

Kommt es zu einem außergerichtlichen oder gerichtlichen Rechtsstreit über einen Haftpflichtanspruch, hat der Versicherungsnehmer die Verfahrensführung dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht zu erteilen und jede mögliche Auskunft zu geben.

5. Beachtung der Regulierungsvollmacht des Versicherers

Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr eines Haftpflichtanspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden außergerichtlichen und gerichtlichen Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

6. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

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

Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Bei Verletzung der Auskunftspflicht oder Aufklärungsobliegenheiten des Versicherungsnehmers wird der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der vollständigen oder teilweisen Leistungsfreiheit in Textform hinweisen.

7. Obliegenheiten mitversicherter Personen

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

K. Dauer des Versicherungsvertrages

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt um 00:00 Uhr des Tages, an dem der Vertrag geschlossen wird. Er endet um 00:00 Uhr des letzten Tages des Vertrags.

2. Vertragsverlängerung

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

3. Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls

Hat der Versicherer nach dem Eintritt des Versicherungsfalls den Anspruch des Versicherungsnehmers auf Freistellung anerkannt oder zu Unrecht abgelehnt, kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Dies gilt auch, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Weisung erteilt, es zum Rechtsstreit über den Anspruch des Dritten kommen zu lassen. Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats seit der Anerkennung oder Ablehnung des Freistellungsanspruchs oder seit der Rechtskraft des im Rechtsstreit mit dem Dritten ergangenen Urteils zulässig.

Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer muss zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

L. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

1. Anzuwendendes Recht

Auf diesen Vertrag ist deutsches Recht anzuwenden.

2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer

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

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

3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

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

M. Ansprechpartner

1. Versicherungsnehmer

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

2. Makler

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

3. Versicherer

Markel International Insurance Company Limited, Niederlassung für Deutschland
Hauptbevollmächtigter: Frederik Wulff
Luisenstraße 14
80333 München

5. Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn) oder an The Financial Services Authority, 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, Großbritannien, gerichtet werden.

N. Sanktionsklausel

Der Versicherer ist nicht verpflichtet Versicherungsschutz, Zahlungen oder sonstige Vorteile aus dem Versicherungsvertrag zu gewähren, soweit die Erbringung solcher Leistungen des Versicherers anwendbare Sanktionen, Sanktionsverbote oder Sanktionsbeschränkungen verletzen bzw. den Versicherer Sanktionsmaßnahmen nach solchen Bestimmungen aussetzen würde.



GU-Business Police Cyber v1.0

Umfang des Versicherungsschutzes

A. Versicherte Risiken.....	3
1. Cyber- und Daten-Eigenschaden.....	3
2. Cyber-Betriebsunterbrechung.....	4
3. Cyber-Erpressung.....	4
4. Cyber-Kreditkartenschaden.....	5
5. Cyber-Vertrauensschaden.....	6
6. Cyber-Haftpflicht.....	6
B. Versicherte Unternehmen, versicherte Personen und Repräsentanten.....	7
C. Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted-Countries.....	8
D. Risikoausschlüsse.....	8

Allgemeine Regelungen

E. Versicherungsfall und Schadenfalldefinition.....	10
F. Versicherter Zeitraum.....	10
G. Leistungsobergrenzen.....	11
H. Beitragszahlung.....	11
I. Anzeigepflichten vor Vertragsabschluss.....	12
J. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls.....	13
K. Dauer des Versicherungsvertrags.....	14
L. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand.....	14
M. Ansprechpartner.....	14
N. Sanktionsklausel.....	15

Umfang des Versicherungsschutzes

GU-Business Police Cyber v1.0 (sofern vereinbart)

A. Versicherte Risiken

Versicherungsschutz besteht für Cyber-Schäden im Rahmen des versicherten Geschäftsbetriebs über den Baustein

- A.1. „Cyber- und Daten- Eigenschaden“, sowie über die optionalen Bausteine
- A.2. „Cyber-Betriebsunterbrechung“,
- A.3. „Cyber-Erpressung“,
- A.4. „Cyber-Kreditkartenschaden“,
- A.5. „Cyber-Vertrauensschaden“,
- A.6. „Cyber-Haftpflicht“, sofern diese im Versicherungsschein als vereinbart gekennzeichnet sind.

Es gilt die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme je Versicherungsfall und Versicherungsjahr.

Es gelten die im Versicherungsschein genannten Selbstbehalte, mindestens jedoch 1.000 EUR je Schadensfall.

A.1 Cyber- und Daten-Eigenschaden

1. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherer gewährt den versicherten Unternehmen Versicherungsschutz für die Beschädigung, Zerstörung, Veränderung, Blockierung oder den Missbrauch

- der IT-Systeme der versicherten Unternehmen,

insbesondere die Computer, Server, Netzwerke, Mobiltelefone, Tablets, Videokonferenzsysteme, Datenleitungen und Intra- und Extranets,

- der Programme der versicherten Unternehmen,

insbesondere Betriebssysteme, Datenbanken, Verwaltungssoftware,

- oder der elektronischen Daten der versicherten Unternehmen,

insbesondere Auftragsdaten, Kundendaten, Personendaten

infolge

- eines unbefugten Eingriffs Dritter in die IT Systeme (Hacker-Einbruch),
- eines unbefugten Angriffs Dritter mit dem Ziel, die IT Systeme zu unterbrechen (DoS - Denial of Service),
- einer Infektion eines IT Systems durch Schadsoftware, insbesondere Viren, Schadcodes und Trojaner.

2. Leistungen des Versicherers

Der Versicherer erstattet alle angemessenen und notwendigen Kosten, die den versicherten Unternehmen für die Wiederherstellung oder die Reparatur der IT Systeme, Programme und elektronischen Daten entstehen.

Notwendig sind Kosten, die erforderlich sind, um die IT Systeme, Programme und/oder elektronischen Daten in den ursprünglichen Zustand zurückzuführen.

Hierzu zählen insbesondere Kosten durch

- die Beauftragung eines IT Forensikers für die Feststellung des Versicherungsfalles, von Schadensursache und -umfang, sowie für die Erarbeitung eines Maßnahmenplans für die Rekonstruktion und Wiederherstellung der IT Systeme, Programme und/oder elektronischen Daten,
- die Wiederherstellung der eigenen Webseite, des Intra- und/oder Extranets,
- die Befreiung der IT Systeme von Schadsoftware.

Sofern die versicherten Unternehmen den Betrieb der IT Systeme auf einen Dritten (Hosting-Dienstleister) ausgelagert haben, leistet der Versicherer nur für das Interesse der versicherten Unternehmen, nicht jedoch für den Schaden an den IT Systemen des Dritten.

Bei Zugriff auf und die Verwendung oder Offenlegung von personenbezogenen Daten ersetzt der Versicherer zudem alle angemessenen und notwendigen Kosten für

- die Beauftragung eines IT Forensikers zur Feststellung des Zugriffs auf personenbezogenen Daten und zur Identifikation der betroffenen Personen,
- Honorare externer Anwälte sowie sonstige Kosten, die im Zusammenhang mit der Prüfung der geltenden Melde- und Anzeigepflichten und der Erstellung und Verbreitung von Anzeigen und Meldungen entsprechend den gesetzlichen Vorgaben entstehen,
- die Information und Beratung von Dateninhabern (z. B. durch ein Call-Center),
- die Bereitstellung von Kreditschutz- und Kreditüberwachungsdienstleistungen für betroffene Personen, soweit der Zugriff auf die personenbezogenen Daten die Sozialversicherungsnummer, den Führerschein oder andere Ausweisdaten betrifft, mit deren Hilfe Bankkonten eröffnet oder Versicherungsverträge geschlossen werden können, oder soweit entsprechende Dienstleistungen gesetzlich vorgeschrieben sind. Diese Kosten werden maximal für die Dauer eines Jahres übernommen,
- Krisenmanagement- und Public-Relations-Maßnahmen, die der Minderung eines versicherten Schadens im Zusammenhang mit Datenrechtsverletzungen dienen.

A.2 Cyber-Betriebsunterbrechung (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

1. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherer gewährt den versicherten Unternehmen Versicherungsschutz für Cyber-Betriebsunterbrechungsschäden durch Unterbrechung oder Beeinträchtigung des versicherten Geschäftsbetriebs infolge

- eines unbefugten Eingriffs Dritter in die IT Systeme (Hacker-Einbruch),
- eines unbefugten Angriffs Dritter mit dem Ziel, die IT Systeme zu unterbrechen (DoS - Denial of Service),
- einer Infektion eines IT Systems durch Schadsoftware, insbesondere Viren, Schadcodes und Trojaner.

2. Leistungen des Versicherer

Der Versicherer erstattet den versicherten Unternehmen den Ertragsausfall für den Zeitraum der versicherten Betriebsunterbrechung oder -beeinträchtigung, soweit die versicherten Unternehmen die fortlaufenden Kosten und den Betriebsgewinn infolge und während der Unterbrechung oder Beeinträchtigung nicht erwirtschaften können.

Der Ertrag setzt sich zusammen aus den fortlaufenden Kosten und dem Betriebsgewinn der versicherten Unternehmen.

Bei der Berechnung des Ertragsausfalls sind alle Umstände zu berücksichtigen, die das Geschäftsergebnis der versicherten Unternehmen ohne Eintritt der Betriebsunterbrechung oder -beeinträchtigung günstig oder ungünstig beeinflusst hätten.

Der Versicherer ersetzt zudem Aufwendungen, die im Betrieb der versicherten Unternehmen normalerweise nicht entstehen und nur infolge der Betriebsunterbrechung oder -beeinträchtigung zur Fortführung des Betriebs aufgewendet werden müssen (Mehrkosten).

Mehrkosten können insbesondere anfallen für die

- Nutzung fremder Anlagen, insbesondere IT-/Computer-Systeme,
- Inanspruchnahme von Fremddienstleistungen (z. B. IT-Dienstleistungen, Büroservice, IT-Forensik),
- erforderlichen Maßnahmen zur Information des eigenen Kundenstammes des versicherten Unternehmens.

Die Entschädigung darf nicht zu einer Bereicherung führen.

3. Zeitlicher Selbstbehalt

Den aufgrund der ersten zwölf (12) Stunden einer Betriebsunterbrechung oder -beeinträchtigung entstehenden Ertragsausfall tragen die versicherten Unternehmen selbst, mindestens jedoch den vereinbarten Selbstbehalt.

A.3. Cyber-Erpressung (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

1. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherer gewährt den versicherten Unternehmen Versicherungsschutz im Falle der Erpressung durch Dritte im Zusammenhang mit angedrohter oder bereits erfolgter Beschädigung, Zerstörung, Veränderung, Blockierung oder den Missbrauch

- der IT-Systeme der versicherten Unternehmen,

insbesondere die Computer, Server, Netzwerke, Mobiltelefone, Tablets, Videokonferenzsysteme, Datenleitungen und Intra- und Extranets,

- der Programme der versicherten Unternehmen,

insbesondere Betriebssysteme, Datenbanken, Verwaltungssoftware,

- oder der elektronischen Daten der versicherten Unternehmen,

insbesondere Auftragsdaten, Kundendaten, Personendaten. Versicherungsschutz wird auch gewährt, wenn der Erpresser eine mitversicherte Person, nicht jedoch ein Repräsentant des Versicherungsnehmers ist.

2. Leistungen des Versicherer

Der Versicherer erstattet den versicherten Unternehmen alle angemessenen und notwendigen Kosten für eine Krisenberatung zur Schadensabwehr oder -minderung.

Sofern ein Lösegeld im Zusammenhang mit der Erpressung verlangt wird, so ersetzt der Versicherer das gezahlte Lösegeld oder bei Bezahlung eines Lösegelds in Form von Waren oder Dienstleistungen deren Verkehrswert am Tage der Übergabe, wenn der Versicherer der Lösegeldzahlung zugestimmt hat.

Ferner erstattet der Versicherer den versicherten Unternehmen auch Belohnungsgelder, die mit vorheriger Zustimmung des Versicherers für die Belohnung von Informanten ausgesetzt werden.

A.4. Cyber-Kreditkartenschaden (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

1. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherer gewährt den versicherten Unternehmen Versicherungsschutz bei dem Verstoß gegen

- Vertragspflichten von Kreditkartenverarbeitungsvereinbarung mit einem Kreditinstitut oder
- eine anderweitige Vereinbarung im Zusammenhang mit anderen Bezahlssystemen wie beispielsweise Bankkarten (ec-Karten) oder
- Vereinbarungen mit Zahlungsprozessoren, die den Schutz personenbezogener Daten im Sinne des § 3 Abs. 1 BDSG oder vergleichbarer ausländischer Rechtsnormen bezwecken

infolge

- eines unbefugten Eingriffs Dritter in die IT Systeme (Hacker-Einbruch),
- eines unbefugten Angriffs Dritter mit dem Ziel, die IT Systeme zu unterbrechen (DoS - Denial of Service),
- einer Infektion eines IT Systems durch Schadsoftware, insbesondere Viren, Schadcodes und Trojaner.

2. Leistungen des Versicherer

Der Versicherer ersetzt den versicherten Unternehmen die entstandenen Vermögensschäden, die die versicherten Unternehmen wegen des Verstoßes zu leisten verpflichtet sind.

Der Versicherer erstattet den versicherten Unternehmen alle angemessenen und notwendigen Kosten für die Beauftragung eines Dienstleiters zur Prüfung und Benachrichtigung, wenn Anhaltspunkte für den Missbrauch personenbezogener Daten bestehen (Kreditkarten-Monitoring).

A.5. Cyber-Vertrauensschaden (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

1. Umfang des Versicherungsschutzes

Vertrauensschäden durch eigene Mitarbeiter

Der Versicherer gewährt den versicherten Unternehmen Versicherungsschutz im Falle eines vorsätzlich durch eine mitversicherte Person, nicht jedoch einen Repräsentanten, bei Ausübung der beruflichen Tätigkeit zulasten der versicherten Unternehmen begangenen Vermögensdelikts.

Unter versicherte Vermögensdelikte fallen Betrug, Unterschlagung und Diebstahl von Firmengeldern, Kundendaten, Waren oder Dienstleistungen sowie Sachbeschädigung an den IT Systemen und Programmen.

Vertrauensschäden durch Dritte

Der Versicherer gewährt den versicherten Unternehmen Versicherungsschutz für unmittelbar entstandene Vermögensschäden (zum Beispiel vermeidbare Mehraufwendungen), die durch Betrug, Urkundenfälschung oder Urkundenunterdrückung Dritter verursacht werden, in der Absicht, sich selbst oder einen anderen Dritten rechtswidrig zu bereichern (Betrugs-Schaden).

Social Engineering Schaden

Versicherungsschutz wird zudem gewährt, wenn mitversicherte Personen, nicht jedoch Repräsentanten, arglistig von Dritten getäuscht und dadurch zu Lasten der versicherten Unternehmen irrtümliche Zahlungstransaktionen oder Lieferungen von Waren oder Dienstleistungen durchgeführt werden (Social Engineering Schaden).

2. Leistungen des Versicherer

Der Versicherer ersetzt den versicherten Unternehmen den unmittelbar durch das Vermögensdelikt oder Social Engineering verursachten Schaden.

A.6. Cyber-Haftpflicht (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

1. Umfang des Versicherungsschutzes

Der Versicherer gewährt den versicherten Unternehmen und versicherten Personen Versicherungsschutz, wenn sie von einem Dritten aufgrund gesetzlicher – auch verschuldensunabhängiger – Haftpflichtansprüche privatrechtlichen Inhalts für einen Vermögensschaden (inklusive eines etwaigen immateriellen Schadens) in Anspruch genommen werden, sofern der Schadensersatzanspruch auf einem der nachfolgenden Verstöße 1.1 bis 1.3 beruht.

Vermögensschäden sind Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen, insbesondere von Geld und geldwerten Zeichen) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten. Als Vermögensschäden gelten auch der Verlust, die Veränderung oder Blockade elektronischer Daten.

1.1 Verstöße gegen die Cyber-Sicherheit

Cyber-Sicherheitsverletzung durch die Weitergabe von Schadsoftware, insbesondere Viren, Schadcodes und Trojaner an Dritte aus den IT Systemen der versicherten Unternehmen und versicherten Personen oder durch die Nutzung der IT Systeme der versicherten Unternehmen und versicherten Personen für Angriffe auf Computersysteme Dritter (DoS- Denial of Service).

1.2 Verstöße gegen den Datenschutz

Verletzung anwendbarer datenschutzrechtlicher Bestimmungen, beispielsweise des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) oder vergleichbarer inländischer oder ausländischer Rechtsnormen durch die versicherten Unternehmen und versicherten Personen.

1.3 Verstöße gegen Geheimhaltungspflichten und Datenvertraulichkeitserklärungen

Verletzung von Geheimhaltungs- oder Schweigepflichten sowie Vereinbarungen über Datenvertraulichkeit durch die versicherten Unternehmen.

2. Leistungen des Versicherers

Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadensersatzansprüche und die Freistellung der versicherten Unternehmen und der versicherten Personen von berechtigten Schadensersatzansprüchen.

Liegt ein Verstoß gegen den Datenschutz vor, umfasst der Versicherungsschutz auch die durch ein Straf- oder Bußgeldverfahren entstehenden Kosten einschließlich verhängter Straf- oder Bußgelder, soweit diese nach geltendem Recht versicherbar sind.

Berechtigt sind Schadensersatzansprüche dann, wenn die Schadensersatzpflicht der versicherten Unternehmen und der versicherten Personen durch rechtskräftiges Urteil, ein mit Zustimmung des Versicherers abgegebenes Anerkenntnis oder einen mit Zustimmung des Versicherers geschlossenen Vergleich festgestellt ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Aufwendungen des Versicherers für Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr eines gegenüber einem versicherten Unternehmen oder einer versicherten Person von einem Dritten geltend gemachten Haftpflichtanspruchs (insbesondere Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen und Gerichtskosten) werden auf die Versicherungssumme angerechnet

Übersteigt der geltend gemachte Schadensersatzanspruch die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme, trägt der Versicherer Kosten nur in dem Umfang, in welchem diese bei einem Anspruch in Höhe der Versicherungssumme entstanden wären.

Der Versicherer ist berechtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr der Schadensersatzansprüche zweckmäßig erscheinenden außergerichtlichen und gerichtlichen Erklärungen im Namen der versicherten Unternehmen und versicherten Personen abzugeben.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über Schadensersatzansprüche gegen die versicherten Unternehmen und versicherten Personen, ist der Versicherer zur Prozessführung berechtigt, aber nicht verpflichtet. Der Versicherer führt den Rechtsstreit im Namen der versicherten Unternehmen und versicherten Personen.

B. Versicherte Unternehmen, versicherte Personen und Repräsentanten

1. Versicherte Unternehmen

Versicherte Unternehmen sind der Versicherungsnehmer und seine Tochtergesellschaften, Zweigstellen und Niederlassungen des Versicherungsnehmers im Inland sowie in den Ländern des Europäischen Wirtschaftsraums (EWR).

Für Ansprüche Dritter gegen Tochtergesellschaften, Niederlassungen oder Zweigstellen außerhalb des EWR besteht Versicherungsschutz, sofern diese im Versicherungsschein ausdrücklich genannt sind.

2. Versicherte Personen

Mitversicherte Personen sind die

- gesetzlichen Vertreter des Versicherungsnehmers;
- leitende und sonstige angestellte Mitarbeiter des Versicherungsnehmers, Praktikanten und Werkstudenten;
- in den Betrieb des Versicherungsnehmers eingegliederten Mitarbeiter von Zeitarbeitsunternehmen;
- in den Betrieb des Versicherungsnehmers eingegliederten freien Mitarbeiter (natürliche Personen), soweit diese im Namen und Auftrag des Versicherungsnehmers tätig werden.

3. Repräsentanten

Repräsentanten im Sinne des Vertrags sind

- die Inhaber (bei Einzelfirmen);
- die Geschäftsführer (bei Gesellschaften mit beschränkter Haftung);
- die Komplementäre (bei Kommanditgesellschaften);
- die Gesellschafter (bei offenen Handelsgesellschaften);
- die Gesellschafter (bei Gesellschaften bürgerlichen Rechts);
- bei anderen Unternehmensformen (z. B. Genossenschaften, Verbänden, Vereinen, Körperschaften des öffentlichen Rechts, Kommunen) die nach den gesetzlichen Vorschriften berufenen obersten Vertretungsorgane;
- die Mitglieder des Vorstandes (bei Aktiengesellschaften);
- bei ausländischen Firmen der dem Vorstehenden entsprechende Personenkreis.

C. Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted-Countries

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

Soweit es dem Versicherer aus rechtlichen Gründen nicht möglich ist, vertraglich geschuldete Leistungen im Ausland zu erbringen, werden diese Leistungen am Sitz des Versicherungsnehmers erbracht. Einen Anspruch auf Erbringung von Leistungen hat in diesem Fall nur der Versicherungsnehmer selbst.

D. Risikoausschlüsse

1. Ansprüche versicherter untereinander und von verbundenen Unternehmen

Im Rahmen der Cyber-Haftpflicht besteht kein Versicherungsschutz für Ansprüche der versicherten Unternehmen und/oder mitversicherten Personen untereinander oder von Unternehmen, die mit dem Versicherungsnehmer, einer mitversicherten Person oder deren Gesellschaftern durch Mehrheitsbeteiligung direkt oder indirekt verbunden sind oder unter einheitlicher unternehmerischer Leitung stehen, sofern nicht im Versicherungsschein anders vereinbart.

2. Vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls

Kein Versicherungsschutz besteht für durch Repräsentanten vorsätzlich herbeigeführte Versicherungsfälle.

In der Cyber-Haftpflicht besteht kein Versicherungsschutz für Ansprüche wegen wissentlicher Pflichtverletzung, insbesondere wissentlichen Abweichens von Gesetz, Vorschrift oder Anweisung des Auftraggebers. Der Versicherer übernimmt jedoch die Abwehr von Haftpflichtansprüchen bis zur Feststellung der wissentlichen Pflichtverletzung durch rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder anderweitige Vereinbarung. Im Falle der Feststellung der wissentlichen Pflichtverletzung sind die versicherten Unternehmen und versicherten Personen zur Rückzahlung sämtlicher vom Versicherer auf diesen Versicherungsfall erbrachten Leistungen verpflichtet.

3. Erfüllungsschaden/Garantiezusagen

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche auf Erbringung der geschuldeten Leistung und wegen Garantiezusagen.

4. Kernenergie und Krieg

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden durch

1. Ionenstrahlen oder radioaktiver Kontamination durch nukleare Brennstoffe oder Nuklearabfall aus der Verbrennung nuklearer Brennstoffe, oder die radioaktiven, giftigen, explosiven oder sonst wie gefährlichen Eigenschaften explosiver, nuklearer Baugruppen oder derer nuklearen Komponenten.
2. Krieg, Invasion, feindseligen Aktivitäten aus dem Ausland (sowohl bei erklärtem Krieg als auch anderweitig), Bürgerkrieg, Rebellion, Revolution, Aufstand, militärische oder anderweitige Machtübernahme, oder Konfiszierung, Nationalisierung, Requirierung, Zerstörung oder Beschädigung von Eigentum durch, oder aufgrund einer Anweisung einer Regierung, staatlichen Stelle oder lokalen Behörde.

5. Glücksspiel

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden infolge der Organisation oder des Ausrichtens von Preisausschreiben, Lotterien oder sonstigen Glücksspielen.

6. Hoheitliche Eingriffe

Kein Versicherungsschutz besteht für Schäden im Zusammenhang mit einem hoheitlichen Eingriff, einschließlich einer behördlichen Vollstreckung oder einer staatlichen Verordnung.

7. Sanktionen

Der Versicherer ist nicht verpflichtet Versicherungsschutz, Zahlungen oder sonstige Vorteile aus dem Versicherungsvertrag zu gewähren, soweit die Erbringung solcher Leistungen des Versicherers anwendbare Sanktionen, Sanktionsverbote oder Sanktionsbeschränkungen verletzen bzw. den Versicherer Sanktionsmaßnahmen nach solchen Bestimmungen aussetzen würde.

Allgemeine Regelungen

E. Versicherungsfall und Schadenfalldefinition

1. Versicherungsfall

Versicherungsfall in den Cyber-Schaden-Bausteinen A.1 bis A.5

Versicherungsfall ist der Eintritt eines der gemäß den Bausteinen A.1 bis A.5. versicherten Ereignisse.

Versicherungsfall in der Cyber-Haftpflicht A.6

Versicherungsfall ist die erstmalige schriftliche Erhebung eines Haftpflichtanspruchs gegenüber den versicherten Unternehmen oder einer versicherten Personen.

2. Serienschaden

Mehrere im versicherten Zeitraum eintretende Versicherungsfälle, die auf derselben Ursache oder auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem, wirtschaftlichem und zeitlichem Zusammenhang beruhen, gelten als ein einziger Versicherungsfall, der zum Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle als eingetreten gilt.

F. Versicherter Zeitraum

1. Vorwärtsversicherung, Rückwärtsversicherung und Ausschluss bekannter Verstöße

Der Versicherungsschutz umfasst für die Bausteine A.1 - A.5 alle während der Dauer des Versicherungsvertrags eintretenden Versicherungsfälle.

Für die Cyber-Haftpflicht gemäß A.6 bezieht sich der Versicherungsschutz auf Versicherungsfälle, die während der Dauer des Versicherungsvertrags eintreten und auf Verstößen beruhen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrags begangen wurden.

Versicherungsschutz besteht auch für Versicherungsfälle, die während der Dauer des Versicherungsvertrags eintreten und auf Verstößen beruhen, die vor Beginn des Versicherungsvertrags begangen wurden, ausgenommen wenn einem versicherten Unternehmen und/oder einer versicherten Person der Verstoß zum Zeitpunkt der Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers bekannt war oder hätte bekannt sein müssen.

2. Nachmeldefrist für die Cyber-Haftpflicht

Wird das Versicherungsverhältnis ordentlich beendet, besteht Versicherungsschutz auch für Versicherungsfälle, die nach Vertragsende eintreten (Nachmeldefrist), wenn der zugrundeliegende Verstoß in die Vertragslaufzeit fällt. Die Nachmeldefrist beträgt fünf (5) Jahre.

3. Vorsorgliche Meldung von Versicherungsfällen in der Cyber-Haftpflichtversicherung

Die versicherten Unternehmen und versicherten Personen können während der Vertragslaufzeit Sachverhalte melden, die zu einer Inanspruchnahme führen können. Für den Fall einer späteren Inanspruchnahme wird fingiert, dass diese zum Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Sachverhalte erstmals erfolgt ist.

Um wirksam zu sein, muss die Anzeige folgendes umfassen. Benennung des angeblichen oder tatsächlichen Verstoßes, den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchstellers sowie den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchsgegners.

4. Anderweitige Versicherungen

Ist der eingetretene Schaden gemäß einem der Bausteine/Module A.1 - A.6 auch

- unter einem weiteren, zeitlich früher abgeschlossenen Versicherungsvertrag oder
- unter einem Versicherungsvertrag anderer Art

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

Handelt es sich bei dem anderweitigen Vertrag um einen Vertrag bei der Markel International Insurance Company Limited oder einer zur Markel Gruppe gehörenden Gesellschaft, ist die maximale Leistung aus allen, von dem Versicherungsfall betroffenen Versicherungen auf die höchste der in diesen Versicherungsverträgen je Versicherungsfall und -jahr vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Hiervon ausgenommen bleiben Versicherungsverträge, die ausdrücklich als Exzedentenversicherung zu dem vorliegenden Cyber-Versicherungsvertrag vereinbart sind.

G. Leistungsobergrenzen

1. Leistungsobergrenzen je Versicherungsfall und -jahr

Die Leistungspflicht des Versicherers ist für alle Bausteine/Module A.1 - A.6 je Versicherungsfall und für sämtliche Versicherungsfälle eines Versicherungsjahres auf die im Versicherungsschein vereinbarte Versicherungssumme begrenzt.

2. Kumulklausel

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die höchste der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt, wenn für ein und denselben Verstoß oder für ein und dasselbe Schadenereignis Versicherungsschutz über mehrere Versicherungsverträge bei Markel International oder mehrere Module dieses Versicherungsvertrags besteht. Eine Kumulierung der Versicherungssummen findet nicht statt.

H. Beitragszahlung

1. Erster oder einmaliger Versicherungsbeitrag

Der einmalige oder erste Beitrag ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

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

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

2. Folgebeitrag zur Versicherung

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

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

3. SEPA-Lastschriftverfahren

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

Kann eine Einziehung aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, nicht fristgerecht bewirkt werden, oder widerspricht der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung, gilt der Beitrag als nicht rechtzeitig gezahlt.

Scheitert die Einziehung eines Betrags aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, gilt der Beitrag erst dann als nicht rechtzeitig gezahlt, wenn der Versicherungsnehmer nach schriftlicher Zahlungsaufforderung nicht innerhalb von zwei Wochen zahlt. Zu weiteren Einziehungsversuchen ist der Versicherer nicht verpflichtet.

4. Beitragsanpassung/Änderungsanzeige

Nach Aufforderung des Versicherers ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, Änderungen der versicherten Risiken und des Jahresumsatzes abzüglich Umsatzsteuer in Textform anzuzeigen (Änderungsanzeige). Hierzu übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer jährlich einen Fragebogen, der innerhalb von drei Monaten zu beantworten ist. Auf Verlangen des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen.

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

Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Änderungsanzeige, kann der Versicherer an Stelle der Beitragsanpassung den für die gesamte laufende Versicherungsperiode vereinbarten Beitrag noch einmal verlangen. Wird die Änderungsanzeige innerhalb eines Monats nach Empfang der Nachzahlungsaufforderung des Versicherers nachgeholt, erlischt die Pflicht des Versicherungsnehmers zur nochmaligen Zahlung des Beitrags und der Versicherer nimmt die Beitragsanpassung vor.

I. Anzeigepflichten vor Vertragsabschluss

1. Anzeige gefahrerheblicher Umstände

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

2. Folgen einer Pflichtverletzung

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

3. Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls

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

4. Anzeigepflichten mitversicherter Personen

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

J. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Anzeige des Versicherungsfalls

Die versicherten Unternehmen und versicherten Personen haben dem Versicherer und im Falle der Bausteine/Module A.1 - A.6 dem in Versicherungsschein benannten Krisenberater unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen:

- den Eintritt eines Versicherungsfalls.

Im Rahmen der Cyber-Haftpflicht gemäß A.6 zudem die Einleitung von Gerichts- oder Ermittlungsverfahren, Mahnbescheide, Arreste, Strafbefehle, Streitverkündungen, einstweilige Verfügungen, selbstständige Beweisverfahren und Anträge auf Prozesskostenhilfe durch den Anspruchsteller.

2. Cyber-Erpressung

Im Falle einer Cyber-Erpressung haben die versicherten Unternehmen

- alle angemessenen Schritte zu unternehmen, um sicherzustellen, dass es sich um eine ernst zu nehmende Drohung handelt,
- die zuständigen Ermittlungsbehörden hierüber zu informieren oder dem im Versicherungsschein bezeichneten Krisenberater die Zustimmung zur Anzeige der Erpressung und Weitergabe der erforderlichen Informationen zu erteilen.

3. Cyber-Haftpflicht

Im Rahmen der Cyber-Haftpflicht gemäß A.6 haben die versicherten Unternehmen und versicherten Personen gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einzulegen.

Kommt es zu einem außergerichtlichen oder gerichtlichen Rechtsstreit bzw. Schiedsverfahren über einen Haftpflichtanspruch, haben die versicherten Unternehmen und versicherten Personen die Verfahrensführung dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht zu erteilen und jede mögliche Auskunft zu geben.

4. Schadensabwendung/-minderung, Weisungen des Versicherers, Kooperation und Auskünfte

Die versicherten Unternehmen und versicherten Personen sind verpflichtet, unter Befolgung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und 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, ausführlich und wahrheitsgemäß Bericht zu erstatten, alle Tatsachen, die den Versicherungsfall und die Schadenfolgen betreffen, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

5. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Verletzen die versicherten Unternehmen und/oder versicherten Personen eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherten Unternehmen und/oder versicherten Personen die Obliegenheit vorsätzlich verletzt haben. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Unternehmen und/oder versicherten Personen entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen die versicherten Unternehmen und/oder versicherten Personen. In jedem Fall bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die versicherten Unternehmen und/oder versicherten Personen die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

K. Dauer des Versicherungsvertrags

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

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

2. Vertragsverlängerung

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

L. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand

1. Anzuwendendes Recht

Auf diesen Vertrag ist deutsches Recht anzuwenden.

2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer

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

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

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

3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

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

M. Ansprechpartner

1. Versicherungsnehmer

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

2. Makler

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

3. Krisenberater

Der im Versicherungsschein genannte Krisenberater ist im (vermuteten) Schadensfall umgehend zu informieren, um geeignete Maßnahmen für Schadensbehebung einzuleiten.

4. Versicherer

Markel International Insurance Company Limited, Niederlassung für Deutschland
Hauptbevollmächtigter: Frederik Wulff
Luisenstraße 14
80333 München

5. Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str.108, 53177 Bonn) oder an die Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate London, EC2R 6DA und die Financial Conduct Authority, 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, Großbritannien, gerichtet werden.

N. Sanktionsklausel

Der Versicherer ist nicht verpflichtet Versicherungsschutz, Zahlungen oder sonstige Vorteile aus dem Versicherungsvertrag zu gewähren, soweit die Erbringung solcher Leistungen des Versicherers anwendbare Sanktionen, Sanktionsverbote oder Sanktionsbeschränkungen verletzen bzw. den Versicherer Sanktionsmaßnahmen nach solchen Bestimmungen aussetzen würde.



GU-Business Police D&O v1.0

Umfang des Versicherungsschutzes

I. Gegenstand der Versicherung.....	4
1. Vermögensschadenshaftpflicht-Versicherung/Versicherungsfall.....	4
2. Unternehmensdeckung bei Freistellung (Company Reimbursement).....	4
3. Versicherte Personen.....	4
4. Fremdmandate.....	5
5. Tochtergesellschaften.....	6
6. Neue Tochtergesellschaften.....	6
7. Ausscheidende Tochtergesellschaften.....	7
8. Neubeherrschung/Verschmelzung/Liquidation.....	7
9. CLAIMS-MADE-Prinzip/unbegrenzte Rückwärtsversicherung.....	8
10. Örtliche Geltung/Non-Admitted-Countries.....	8
11. Sanktionen/Embargos.....	8
II. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes.....	8
1. Leistungspflicht des Versicherers.....	8
2. Verfahrensführung/Anwaltswahl/Abwehrkosten.....	9
3. Versicherungssumme.....	10
4. Serienschäden.....	11
5. Selbstbehalte.....	11
6. Schiedsgerichtsklausel.....	11
7. Mediationsverfahren.....	12
8. Allokationsregel.....	12
9. Anderweitige Versicherungen.....	12
10. Besitzstandsklausel/Kontinuitätsgarantie.....	13
III. Deckungserweiterungen.....	13
1. Vorbeugende Rechtskosten.....	13
2. Prämienneutrale Ausdehnung der Versicherungsperiode.....	14
3. Zusätzlicher Verfahrensrechtsschutz (Strafrechts-, Ordnungswidrigkeiten- und Auslieferungsschutz).....	14
4. Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen/Kautionen.....	14
5. Ansprüche nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG).....	15
6. Faute non séparable.....	15
7. Aktive Abwehr von Aufrechnungs- oder Zurückgehaltungsansprüchen.....	15
8. Gehaltsfortzahlungen.....	15
9. Bereicherungsrechtliche Ansprüche.....	16
10. Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot.....	16
11. Kosten und Abwehr oder Minderung des Reputationsschadens.....	16
12. Kosten zur Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftansprüchen.....	16
13. Kosten zur Abwehr bei Personen- und Sachschäden.....	16
14. Organisationsrechtsschutz.....	17
15. Antikorruptionsgesetze.....	17
16. Kosten im Zusammenhang mit Sonderuntersuchungen.....	17
17. Psychologische Betreuung.....	18
18. Zuordnung von vorbeugenden Rechtskosten, Strafrechtsschutz und sonstigen Deckungserweiterungen.....	18
19. Prioritätsklausel ("Order of Payment").....	18

IV. Ausschlüsse.....	18
1. Wissentlichkeits- oder Vorsatzausschluss.....	18
2. Bußgelder und Entschädigungen mit Strafcharakter.....	18
3. Ausschlüsse USA.....	19
4. Bereits gemeldete Umstände.....	19
5. Bereits anhängige Verfahren.....	19
6. Bekannte Pflichtverletzungen.....	19
V. Dauer der Versicherung.....	20
1. Beginn der Versicherung.....	20
2. Verlängerung der Versicherung.....	20
3. Schadennachmeldefrist.....	20
VI. Vorsorgliche Umstandsmeldung.....	21
VII. Zurechnung.....	21
1. Kenntnis, Verhalten und Verschulden versicherter Personen.....	21
2. Kenntnis, Verhalten und Verschulden der Versicherungsnehmerin.....	21
VIII. Prämienzahlung.....	21
1. Erste oder einmalige Prämie.....	21
2. Folgeprämien.....	22
3. SEPA-Lastschriftverfahren.....	22
IX. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss.....	22
X. Verletzung der vertraglichen Anzeigepflicht und Rechtsfolgen der Anfechtung.....	22
XI. Obliegenheiten/Verhalten im Versicherungsfall.....	23
1. Textform.....	23
2. Gefahrenerhöhungen.....	23
3. Schadenanzeige und weitere Anzeigepflichten.....	23
4. Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe.....	23
5. Befolgung der Weisungen des Versicherers.....	23
6. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen.....	23
XII. Geltendmachung von Rechten und Ersatzansprüchen gegen den Versicherer.....	24
XIII. Abtretung.....	24
XIV. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände.....	24
XV. Mitteilungen an den Versicherer/Ansprechpartner.....	25
1. Versicherungsnehmerin.....	25
2. Versicherungsvermittler.....	25
3. Versicherer.....	25
4. Beschwerden.....	25
XVI. Sanktionsklausel.....	25

GU-Business Police D&O v1.0 (sofern vereinbart)

I. Gegenstand der Versicherung

1. Vermögensschadenshaftpflicht-Versicherung/Versicherungsfall

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für den Fall, dass sie erstmals während der Versicherungsperiode oder einer Schadennachmeldefrist wegen einer Pflichtverletzung, die sie bei ihrer Tätigkeit für die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft begangen haben, aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen auf Ersatz eines Vermögensschadens schriftlich in Anspruch genommen werden (Versicherungsfall).

Maßgeblicher Zeitpunkt für die Inanspruchnahme ist der Zugang des Anspruchsschreibens bei der betroffenen versicherten Person. Als Inanspruchnahme im Sinne dieser Bedingungen gelten auch:

- die Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung nach § 148 Abs. 1 AktG oder vergleichbarer ausländischer gesetzlicher Bestimmungen wegen eines Haftpflichtanspruchs auf Ersatz eines Vermögensschadens gegen eine versicherte Person;
- die Einreichung einer gerichtlichen Streitverkündung gegenüber einer versicherten Person wegen eines Haftpflichtanspruchs auf Ersatz eines Vermögensschadens gegen diese versicherte Person;
- eine durch einen potenziell Geschädigten gegenüber Leistungsansprüchen einer versicherten Person erstmalig erklärte Aufrechnung mit einem Haftpflichtanspruch auf Ersatz eines Vermögensschadens gegen diese versicherte Person.

Mitversichert ist die gesamte operative Tätigkeit, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der jeweiligen Stellung als Organmitglied steht, einschließlich mündlicher oder schriftlicher Äußerungen.

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

Als Tätigkeit für die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaften gilt zudem die Tätigkeit in der Gründungsphase einer Tochtergesellschaft, auch wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Körperverletzung oder Gesundheitsbeeinträchtigung) noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Verlust) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.

In Erweiterung dazu gelten aber auch Schäden als versichert, die aus

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

Schäden von Anteilseignern wegen Wertverlustes von Anteilen an den versicherten Unternehmen gelten unabhängig von der Natur der für den Kursverlust ursächlicher Umstände immer als Vermögensschäden.

2. Unternehmensdeckung bei Freistellung (Company Reimbursement)

Soweit die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft versicherte Personen von Haftpflichtansprüchen Dritter, die über diesen Vertrag versichert wären, in rechtlich zulässiger Weise oder aufgrund einer vertraglichen oder gesetzlichen Freistellungsverpflichtung durch Erfüllung des Haftpflichtanspruches freistellt (Freistellung), geht das Recht aus diesem Versicherungsvertrag in dem Umfang auf die Versicherungsnehmerin oder die Tochtergesellschaft über, in welchem diese die versicherte Person in rechtlich zulässiger Weise freigestellt hat.

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

3. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind sämtliche, nachfolgend aufgeführte natürliche Personen in ihrer Position bei der Versicherungsnehmerin und/oder deren Tochtergesellschaften sowie deren bestellte Mitglieder vergleichbarer Organe nach ausländischen Rechtsordnungen:

Ehemalige, gegenwärtige oder zukünftige

- a. Mitglieder der geschäftsführenden Organe (bspw. des Vorstands bzw. der Geschäftsleitung, Board of Directors);
- b. Mitglieder der Kontrollorgane (bspw. des Aufsichtsrats, Verwaltungsrats, Beirats oder Kuratoriums);
- c. leitende Angestellte, Generalbevollmächtigte, Prokuristen, Interimsmanager und ständige Vertreter gemäß § 13e HGB, besondere Vertreter gemäß §§ 30, 86 BGB sowie Officer gemäß Common Law Recht. Für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall für die Angestellten arbeitsrechtlich günstigste Auslegung. Die Entschädigungsleistung richtet sich nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur Arbeitnehmerhaftung;
- d. Compliance Beauftragte oder besondere, vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherung der Compliance, z. B. als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragte, jedoch ausschließlich für Pflichtverletzungen, die in Ausübung dieser Funktion begangen wurden. Die Entschädigungsleistung richtet sich nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur Arbeitnehmerhaftung.

In Erweiterung hierzu gelten als versicherte Personen auch ehemalige, gegenwärtige oder zukünftige

- e. bestellte Liquidatoren, soweit diese im Rahmen einer freiwilligen Liquidation der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, jedoch außerhalb eines Insolvenzverfahrens gemäß §§ 16 ff InsO tätig werden;
- f. Angestellte, soweit diese
 - auf Weisung oder im Auftrag der vorbezeichneten versicherten Person für diese stellvertretend („Stellvertreter“) oder
 - als faktische Organmitglieder oder
 - als Shadow Directors oder
 - als „approved persons“ nach Section 59 des „Financial Services and Market Act 2000“ oder vergleichbaren ausländischen Normen, „company secretaries“ und/oder „senior accounting officers“ Organfunktionen bei der Versicherungsnehmerin und/oder den Tochtergesellschaften wahrnehmen.

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

Den versicherten Personen gleichgestellt sind

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

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

4. Fremdmandate

Der Versicherungsschutz erstreckt sich in dem für versicherte Unternehmen vereinbarten Umfang auch auf Ansprüche gegen versicherte Personen, die sie im Rahmen ihrer Organtätigkeit als entsandtes Leitungs- oder Aufsichtsorganmitglied im Interesse und im Auftrag der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft in externen Unternehmen, Joint Ventures, Verbänden oder gemeinnützigen Organisationen wahrnehmen.

Dies gilt nicht für Fremdmandate in

- a. Börsennotierten Unternehmen;
- b. Unternehmen, deren Wertpapiere in den USA gehandelt werden, einschließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (z. B. gemäß Rule 144A);
- c. Finanzinstituten, d.h. Banken jeglicher Art, bankähnlichen Finanzgesellschaften, Anlagefonds, Pensionskassen, Trusts, Versicherungs-, Venture Capital-/Private Equity-Gesellschaften sowie Unternehmen, die Finanzprodukte und/oder Finanzdienstleistungen vermitteln und/oder hierzu beraten.

Versicherungsschutz für Fremdmandate in den oben genannten (lit. a., b. und c.) Unternehmen wird nur dann gewährt, wenn dies jeweils im Einzelfall ausdrücklich schriftlich mit dem Versicherer vereinbart wird. Der Versicherer behält sich vor, zusätzliche Risikoinformationen einzuholen, die Bedingungen des Versicherungsvertrags zu modifizieren und eine zusätzliche Prämie zu erheben.

Ist der geltend gemachte Schaden auch über einen für das externe Unternehmen, den Verband oder die gemeinnützige Organisation bestehenden Versicherungsvertrag versichert, so steht die Versicherungsleistung dieses Vertrags erst im Anschluss an die andere Versicherung zur Verfügung (Summendifferenzdeckung). Versicherungsschutz besteht auch, soweit der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag weiter ist als unter dem anderen einschlägigen Versicherungsvertrag (Konditionendifferenzdeckung).

Sollten mehrere D&O-Versicherungsverträge bei Markel International Insurance Company Limited oder einer zur Markel Gruppe gehörenden Gesellschaft betroffen sein, so ist die maximale Leistung des Versicherers auf die in einem dieser D&O-Versicherungsverträge vorgesehene höchste Versicherungssumme je Versicherungsfall und -periode beschränkt.

Sofern der Mandatsträger von dem externen Unternehmen, dem Verband oder der gemeinnützigen Organisation in rechtlich zulässiger Weise freigestellt wurde, steht die Versicherungsleistung dieses Vertrags erst im Anschluss zur Verfügung.

5. Tochtergesellschaften

Tochtergesellschaften sind Kapitalgesellschaften, bei denen der Versicherungsnehmerin die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht durch entweder

- a. die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- b. das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgans zu bestellen oder abzu-berufen, und sie gleichzeitig Gesellschafter ist, oder
- c. das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags auszuüben.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf versicherte Personen in Unternehmen, soweit diese für die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer Tochtergesellschaften die Funktion der Komplementär-GmbH oder Komplementär-AG wahrnehmen.

Als Tochtergesellschaften gelten auch Personengesellschaften, an denen die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer Tochtergesellschaften mit mehr als 50 % des Kapitals beteiligt ist oder während des versicherten Zeitraums beteiligt war. Versichert ist in einem solchen Fall nur die Haftung der persönlich haftenden Gesellschafter in dem Umfang, in dem ein GmbH-Geschäftsführer der gesetzlichen Haftung unterliegen würde. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Inanspruchnahmen aufgrund der Kapitalhaftung oder wegen der Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter.

Als Tochtergesellschaften gelten auch von der Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften errichtete gemeinnützige Stiftungen, sofern diese keine Altersvorsorgeeinrichtungen sind.

6. Neue Tochtergesellschaften

6.1 Automatische Mitversicherung von neuhinzukommenden Tochtergesellschaften

Erwirbt oder gründet die Versicherungsnehmerin nach dem Beginn der Versicherung eine Tochtergesellschaft, die nicht unter die nachstehenden unter Ziffer I.6.2 aufgeführten Kriterien fällt, so besteht Versicherungsschutz für Pflichtverletzungen ab dem Zeitpunkt des Erwerbs oder des Beginns der Gründungsphase für die hinzukommenden versicherten Personen der neuen Tochtergesellschaft. Dies gilt auch dann, wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

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

- ein vollständig ausgefüllter, aktuell datierter und rechtsgültig unterzeichneter D&O-Fragebogen für die neu hinzukommende Tochtergesellschaft vorgelegt wird;
- die neue Tochtergesellschaft vor dem Erwerb nicht insolvent war;
- für die neue hinzukommende Tochtergesellschaft nicht schon D&O-Versicherungsschutz besteht;
- der Versicherungsnehmerin, der neuen Tochtergesellschaft oder den in Anspruch genommenen versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs keine Pflichtverletzungen bekannt waren, die zu einer Inanspruchnahme führen könnten.

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

6.2 Anzeigepflichtige Mitversicherung von neuinzukommenden Tochtergesellschaften

Sofern es sich bei der neu gegründeten oder erworbenen Tochtergesellschaft um

- ein Finanzdienstleistungsunternehmen (d.h. Banken jeglicher Art, bankähnliche Finanzgesellschaften, Anlagefonds, Pensionskassen, Trusts, Versicherungs-, Venture Capital-/Private Equity-Gesellschaften, sowie Unternehmen, die Finanzprodukte und/oder Finanzdienstleistungen vermitteln und/oder hierzu beraten) handelt;
- ein Unternehmen mit Sitz in den USA handelt, dessen Jahresumsatz oder Bilanzsumme mehr als USD 50 Mio. beträgt;
- ein Unternehmen handelt, dessen Wertpapiere öffentlich an einer Börse oder in den USA gehandelt werden, einschließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (z. B. gemäß Rule 144A);
- ein Unternehmen handelt, dessen Bilanzsumme 30 % der im zuletzt veröffentlichten Geschäftsbericht ausgewiesenen konsolidierten Konzernbilanzsumme der Versicherungsnehmerin übersteigt,

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

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

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

7. Ausscheidende Tochtergesellschaften

Entfallen nach Vertragsbeginn im Hinblick auf eine Gesellschaft sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen gemäß Ziffer I.5., so bleibt der Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche gegen versicherte Personen dieser Gesellschaft wegen vor diesem Zeitpunkt begangener Pflichtverletzungen bestehen, wenn diese bis zur Vertragsbeendigung oder innerhalb einer sich hieran gegebenenfalls anschließenden Schadennachmeldefrist geltend gemacht werden.

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

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

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

8. Neubeherrschung/Verschmelzung/Liquidation

8.1 Neubeherrschung

Wird die Versicherungsnehmerin während der laufenden Versicherungsperiode durch die Übernahme der Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter durch eine oder mehrere natürliche oder juristische Personen neu beherrscht, besteht weiterhin Versicherungsschutz für die versicherten Personen dieses Versicherungsvertrags auch für die nach der Neubeherrschung begangenen Pflichtverletzungen fort, sofern die versicherten Personen durch die Neubeherrschung nicht unter den Versicherungsschutz eines anderen Versicherungsvertrags dieser Art bei der Markel International Insurance Company Limited oder einer zur Markel Gruppe gehörenden Gesellschaft fallen.

Eine Neubeherrschung liegt nicht vor, wenn eine Verschiebung von Anteilen unter bisherigen Gesellschaftern oder die Übertragung von Anteilen auf Eltern, Kinder oder Geschwister bisheriger Anteilseigner oder auf Stiftungen stattfindet.

8.2 Verschmelzung

Wird das Vermögen der Versicherungsnehmerin während der laufenden Versicherungsperiode auf einen anderen Rechtsträger übertragen (Verschmelzung), besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen Versicherungsfälle, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die bis zum Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit dieser Verschmelzung begangen wurden.

8.3 Liquidation

Wird die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft rechtswirksam liquidiert, so besteht für die Pflichtverletzungen versicherter Personen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrags oder des Zeitraums einer vereinbarten Rückwärtsversicherung sowie vor Abschluss der Liquidation begangen wurden, Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrags. Nach erfolgter Liquidation der Versicherungsnehmerin bleibt die Regelung zur Nachmeldefrist unberührt.

9. CLAIMS-MADE-Prinzip/unbegrenzte Rückwärtsversicherung

Dieser Versicherungsvertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des CLAIMS-MADE-Prinzips (Anspruchserhebungsprinzips), vgl. Ziffer I.1. Damit besteht im Rahmen der Versicherungsbedingungen Versicherungsschutz für die Dauer des Versicherungsvertrags und der Schadennachmeldefrist eintretende Versicherungsfälle, auch für solche, die auf vor Vertragsschluss begangene Pflichtverletzungen beruhen, sofern die jeweils in Anspruch genommene versicherte Person von der Pflichtverletzung bis zum Beginn oder Abschluss dieses Vertrags (maßgebend ist der jeweils spätere Zeitpunkt) oder – dann hiervon abweichend – zum Zeitpunkt eines früheren im Versicherungsschein geregelten Kontinuitätsdatums keine Kenntnis hatte.

10. Örtliche Geltung/Non-Admitted-Countries

Der Versicherungsschutz wird – soweit rechtlich zulässig – aufgrund des vorliegenden Bedingungswerkes weltweit gewährt. Sofern aufgrund ausländischer Rechtsvorschriften (insbesondere aufgrund sog. „Non-Admitted-Regelungen“) die Gewährung von Versicherungsschutz im Ausland rechtlich unzulässig sein sollte, gewährt der Versicherer für bedingungsgemäß versicherte Tätigkeiten einen Ausgleich an die Versicherungsnehmerin für die Wertminderung der ausländischen Beteiligung. Als Wertminderung gilt derjenige Betrag, der vom Versicherer zu ersetzen gewesen wäre, wenn Versicherungsschutz unter diesem Vertrag hätte wirksam vereinbart werden können. Für die Bemessung der Versicherungsleistung ist unerheblich, wenn die Versicherungsnehmerin an einer Tochtergesellschaft im Ausland weniger als 100 % der Anteile hält oder wenn die Versicherungsnehmerin an einer Tochtergesellschaft im Ausland nicht direkt, sondern mittelbar beteiligt ist.

11. Sanktionen/Embargos

Der Versicherer ist nicht verpflichtet Versicherungsschutz, Zahlungen oder sonstige Vorteile aus dem Versicherungsvertrag zu gewähren, soweit die Erbringung solcher Leistungen des Versicherers anwendbare Sanktionen, Sanktionsverbote oder Sanktionsbeschränkungen verletzen bzw. den Versicherer Sanktionsmaßnahmen nach solchen Bestimmungen aussetzen würde.

II. Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

1. Leistungspflicht des Versicherers

Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Befriedigung begründeter sowie die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche. Der Versicherer trägt die Abwehrkosten bis zur endgültigen und/oder rechtskräftigen Entscheidung über den Anspruch oder bis zur endgültigen Erledigung des Anspruches durch einen Vergleich.

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

2. Verfahrensführung/Anwaltswahl/Abwehrkosten

2.1 Verfahrensführung, Anerkenntnis-/Vergleichs- und Befriedigungsrecht

Der Versicherer ist berechtigt aber nicht verpflichtet, den versicherten Personen, die Anspruchsabwehr betreffend, Weisungen zu erteilen und/oder die Anspruchsabwehr zu übernehmen. Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, im Einvernehmen mit den versicherten Personen alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben. Der Versicherer wird jedoch keine Anerkenntnis erklären und keinem Vergleich zustimmen, wenn und soweit die Versicherungssumme nicht ausreicht.

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem Rechtsstreit über den Anspruch zwischen einer versicherten Person und dem Geschädigten oder dessen Rechtsnachfolgern, so führt der Versicherer den Rechtsstreit im Namen der versicherten Person.

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

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

2.2 Anwaltswahl

Den versicherten Personen wird, vorbehaltlich eines Widerspruchrechts des Versicherers, die Wahl des Rechtsanwalts überlassen. Der Versicherer übernimmt die gebührenordnungsmäßigen Kosten nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG), dem Justizvergütungs- und -entschädigungsgesetz oder entsprechenden ausländischen Gebührenordnungen und darüber hinausgehende Kosten im Rahmen von Honorarvereinbarungen, soweit diese zuletzt genannten Kosten insbesondere im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache angemessen sind und die Honorarvereinbarung zuvor mit dem Versicherer abgestimmt ist.

2.3. Abwehrkosten/Sofortkosten/ Interne Kosten der Versicherungsnehmerin oder der Tochtergesellschaften

Im Rahmen der Anspruchsabwehr übernimmt der Versicherer auch die angemessenen Kosten der Beauftragung eines Wirtschaftsprüfers, Steuerberaters oder eines sonstigen Sachverständigen, sofern dies im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache erforderlich und zuvor mit dem Versicherer abgestimmt ist.

Kann die vorherige Zustimmung des Versicherers zur Aufwendung von Kosten im Rahmen der Anspruchsabwehr nach Erfüllung der Obliegenheiten gemäß Ziffer XI.3. nicht binnen angemessener Zeit (zwei Arbeitstage) eingeholt werden, weil zum Beispiel Verteidigungsmaßnahmen ohne Verzögerung zu ergreifen sind, stehen den versicherten Personen Verteidigungskosten von bis zu 10 % der Versicherungssumme für notwendige Abwehrmaßnahmen sofort zu. In diesem Fall wird der Versicherer die angemessenen Kosten rückwirkend genehmigen und erstatten. Ziffer II.3. bleibt unberührt.

Sollte der Streitwert eines Haftpflichtanspruches die Versicherungssumme übersteigen, übernimmt der Versicherer die Abwehrkosten, ohne geltend zu machen, dass er nur zu einer anteiligen Übernahme verpflichtet sei.

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

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

Der Versicherungsschutz ist unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme für diese Deckungserweiterung pro Versicherungsfall und insgesamt je Versicherungsperiode auf ein Sublimit in Höhe von EUR 25.000,00 begrenzt.

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

3. Versicherungssumme

3.1 Versicherungssumme

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

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

3.2 Eigene Kosten des Versicherers

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

3.3 Wiederauffüllungsoption

Ist ein Versicherungsfall im Sinne von Ziffer I.1. eingetreten, kann die Versicherungsnehmerin gegen Prämienzuschlag in Höhe von 150 % der Jahresprämie die Versicherungssumme dieses Vertrags für weitere Versicherungsfälle derselben Versicherungsperiode, die zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung unbekannt sind, wieder aufgefüllt werden. Die Wiederauffüllung ersetzt den durch den eingetretenen Versicherungsfall verbrauchten Teil der Versicherungssumme. Dies gilt jedoch nicht, wenn die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft beantragt wurde. Die Wiederauffüllungsoption ist innerhalb einer Frist von 60 Tagen nach Eingang der Meldung des eingetretenen Versicherungsfalles, spätestens aber zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, durch die Versicherungsnehmerin auszuüben. Innerhalb einer Versicherungsperiode ist nur eine Wiederauffüllung möglich.

3.4 Zusätzliche Versicherungssumme für versicherte Personen/zusätzliche Abwehrkosten

Ist die Versicherungssumme einer Versicherungsperiode vollständig aufgebraucht, gewährt der Versicherer einmal pro Versicherungsperiode ein zusätzliches Limit in Höhe von 30 % der vereinbarten Versicherungssumme, welche ausschließlich für die mit der Inanspruchnahme von versicherten Personen zusammenhängenden Abwehrkosten zur Verfügung steht. Dies gilt nur, sofern

- der Versicherungsfall während der Laufzeit dieses Versicherungsvertrags eintritt;
- ein nicht freistellungsfähiger Schaden vorliegt;
- kein anderer Versicherungsschutz, z. B. in Form eines Exzedentenvertrags, zur Verfügung steht und
- die im Versicherungsschein aufgeführte Versicherungssumme EUR 5 Mio. nicht überschreitet.

3.5 Zusätzliche Versicherungssumme für pensionierte Vorstände und Geschäftsführer

Ist die Versicherungssumme einer Versicherungsperiode inkl. der eventuell vereinbarten, zusätzlichen Versicherungssummen gemäß Ziffer II.3.4 und aller auf diesem Vertrag basierenden Exzedentenversicherungen durch Zahlung vollständig ausgeschöpft, steht den pensionierten Vorständen und Geschäftsführern, die ehemalige/ausgeschiedene Organmitglieder und somit versicherte Personen im Sinne dieses Vertrags sind, für einen weiteren, innerhalb der Versicherungsperiode eingetretenen Versicherungsfall einmalig eine zusätzliche Versicherungssumme in Höhe von 20 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch EUR 500.000,00 zur Verfügung, sofern

- die Inanspruchnahme des ehemaligen Vorstandes oder Geschäftsführers nach der Pensionierung erfolgt und auf einer Pflichtverletzung beruht, die während der Vertragslaufzeit begangen wurde;
- ein nicht freistellungsfähiger Schaden vorliegt und
- jeglicher anderweitiger Versicherungsschutz nicht oder nicht mehr verfügbar ist.

4. Serienschäden

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

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

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

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

5. Selbstbehalte

5.1 Vereinbarte Selbstbehalte/Selbstbehalte im Fall einer Freistellung, „Company Reimbursement“

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

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

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

5.2 Pflichtselbstbehalt für Vorstandsmitglieder nach § 93 Abs. 2 Satz 3 AktG

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

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

Der Selbstbehalt wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet. Der Versicherer verzichtet auf die Regressansprüche gegen diejenigen Vorstandsmitglieder, gegen die keine Ansprüche geltend gemacht wurden.

Im Übrigen ist der Pflichtselbstbehalt nach § 93 Abs. 2 Satz 3 AktG in Übereinstimmung mit den ihn vorschreibenden gesetzlichen Regelungen anzuwenden.

6. Schiedsgerichtsklausel

Für den Fall der Geltendmachung eines Innenverhältnisanspruches kann, sofern sowohl auf Seiten der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft als auch einer versicherten Person Einigkeit hierüber besteht und vorbehaltlich der Zustimmung durch den Versicherer, ein Schiedsgericht angerufen werden. Beide Parteien benennen hierzu einen Schiedsrichter. Sollte keine Einigung zustande gekommen sein, erfolgt die Benennung durch den Präsidenten des Landgerichts, in dessen Bezirk die Versicherungsnehmerin ihren Sitz hat. Das Verfahren richtet sich nach der deutschen Zivilprozessordnung (§§ 1029 ff. ZPO).

7. Mediationsverfahren

Liegt eine Inanspruchnahme gemäß Ziffer I.1 vor, kann mit Zustimmung des Versicherers ein Mediator zur freiwilligen, außergerichtlichen Streitbeilegung der Parteien (Anspruchsteller und versicherte Person) eingeschaltet werden. Der Versicherer vermittelt der versicherten Person einen Mediator zur Durchführung des Mediationsverfahrens in Deutschland und trägt dessen Kosten.

Diese Kosten sind mit einem Sublimit von 10 % der Versicherungssumme des Vertrags, maximal EUR 250.000,00 begrenzt.

8. Allokationsregel

Für den Fall

- a. der gleichzeitigen Inanspruchnahme von versicherten Personen und nicht versicherten Personen;
- b. der gleichzeitigen Inanspruchnahme von versicherten Personen und der Versicherungsnehmerin und/oder Tochtergesellschaften;
- c. des Vorliegens von versicherten und nicht versicherten Sachverhalten

gilt hinsichtlich der Zuordnung der Abwehrkosten und der Bestimmung des versicherten Vermögensschadens Folgendes:

Der Versicherer und die versicherten Personen folgen dem durch gerichtliches Urteil, Vergleich, schiedsgerichtliche Entscheidung oder sonstige rechtsverbindliche Vereinbarung getroffenen Bestimmungen betreffend den Anteil der versicherten Abwehrkosten und/oder des versicherten Vermögensschadens.

Erfolgt keine ausdrückliche Bestimmung, so wird zwischen dem Versicherer und den versicherten Personen – unter Abwägung der Erfolgsaussichten der gegen die Parteien gerichteten Ansprüche – eine interessengerechte Aufteilung vorgenommen.

In dem vorstehend genannten Fall a. erstattet der Versicherer auf Wunsch der Versicherungsnehmerin die gesamten Abwehrkosten, sofern die rechtlichen Interessen der versicherten Personen und der nicht versicherten Personen durch dieselbe Rechtsanwaltskanzlei vertreten werden. Der Versicherer behält sich seine Regressmöglichkeiten gegen nicht versicherte Personen vor.

In dem vorstehend genannten Fall b. erstattet der Versicherer auf Wunsch der Versicherungsnehmerin die gesamten Abwehrkosten, sofern die rechtlichen Interessen der versicherten Personen und der Versicherungsnehmerin/Tochtergesellschaften durch dieselbe Rechtsanwaltskanzlei vertreten werden. Dies gilt nicht für Abwehrkosten aufgrund eines Schadenfalls, die in den USA oder auf Basis amerikanischen Rechts geltend gemacht werden.

In dem vorstehend genannten Fall c. erstattet der Versicherer auf Wunsch der Versicherungsnehmerin die gesamten Abwehrkosten, sofern versicherte und auch nicht versicherte Sachverhalte in einem zeitlichen und ursächlichen Zusammenhang stehen und gemeinsam in einem Anspruch in demselben gerichtlichen Verfahren geltend gemacht werden.

Sollte zwischen dem Versicherer und den versicherten Personen keine Einigung über den Haftungsanteil erzielt werden, wird der Haftungsanteil nach Aufforderung der versicherten Personen durch eine bindende Entscheidung im Schiedsgerichtsverfahren festgestellt. Es gelten die Vorschriften der deutschen Zivilprozessordnung zum Schiedsgerichtsverfahren.

Jegliche Bestimmung, Bezahlung von Abwehrkosten oder sonstige Leistung bindet den Versicherer nicht im Hinblick auf Fragen der Haftung oder des Versicherungsschutzes bezüglich des Vermögensschadens.

9. Anderweitige Versicherungen

Ist der geltend gemachte Anspruch auf Ersatz eines Vermögensschadens auch

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

versichert, so geht der anderweitige, zeitlich früher abgeschlossene Vertrag vor. Die Versicherung über diesen Versicherungsvertrag besteht, soweit der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag weiter ist als derjenige des anderen Versicherungsvertrags (Konditionsdifferenzdeckung) oder der anderweitige Versicherungsschutz durch Zahlungen verbraucht ist (Summendifferenzdeckung). Bestreitet der anderweitige Versicherer seine Eintrittspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer dieses Vertrags unter Eintritt in die Rechte der Versicherungsnehmerin bzw. der versicherten Personen vor. Dies gilt nicht, wenn für den im Einzelfall geltend gemachten Schaden auch über einen Vermögensschaden-Rechtsschutz-Vertrag Versicherungsschutz besteht. Hier bleibt der D&O-Versicherer eintrittspflichtig.

Handelt es sich bei dem anderweitigen Vertrag um einen Vertrag bei der Markel International Insurance Company Limited oder einer zur Markel Gruppe gehörenden Gesellschaft, ist die maximale Leistung aus allen, von dem Versicherungsfall betroffenen Versicherungen auf die höchste der in diesen Versicherungsverträgen je Versicherungsfall und -periode vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Hiervon ausgenommen bleiben Versicherungsverträge, die ausdrücklich als Exzedentenversicherung zu dem vorliegenden D&O-Versicherungsvertrag vereinbart sind.

10. Besitzstandsklausel/Kontinuitätsgarantie

Wird dieser Versicherungsvertrag mit Bedingungseinschränkungen von dem Versicherer fortgesetzt, so gilt für die Wirksamkeit der Bedingungseinschränkungen begangene Pflichtverletzungen der zuletzt vor Wirksamkeit der Bedingungseinschränkungen geltende Versicherungssumme. Von der Regelung gemäß Satz 1 kann in den folgenden Versicherungsperioden nicht zulasten der Versicherungsnehmerin und/oder versicherter Personen abgewichen werden. Eine Anpassung der Versicherungssumme, der zusätzlichen Versicherungssummen, der Sublimate oder der Selbstbehalte sowie Bedingungseinschränkungen aufgrund einer Gefahrenerhöhung gemäß Ziffer XI.2. gelten nicht als Bedingungseinschränkungen im Sinne dieses Absatzes.

III. Deckungserweiterungen

1. Vorbeugende Rechtskosten

Ist eine Inanspruchnahme versicherter Personen zwar noch nicht erfolgt, aber während der Versicherungsperiode im Fall des Eintritts einer der nachfolgend genannten Ereignisse wahrscheinlich, erstreckt sich der Versicherungsschutz auf die Übernahme von Kosten hinsichtlich der vorsorglichen Rechtsberatung zur Abwehr von möglichen Haftpflichtansprüchen im Sinne von Ziffer I.1., wenn alternativ oder kumulativ

- 1.1 gegen die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaften Leistungs- oder Unterlassungsklage mit einem Streitwert in Höhe von mindestens EUR 250.000,00 geltend gemacht wird;
- 1.2 versicherten Personen Entlastung nicht erteilt wird;
- 1.3 vorzeitige Kündigung oder die Androhung der vorzeitigen Kündigung des Anstellungsvertrags und/oder die Beendigung oder Androhung der vorzeitigen Beendigung der Organstellung einer versicherten Person ausgesprochen werden;
- 1.4 vereinbarte Leistungen aus dem Anstellungsvertrag einer versicherten Person aus anderen Gründen als der Zahlungsunfähigkeit eines versicherten Unternehmens nicht erbracht oder gekürzt werden;
- 1.5 das Kontrollorgan oder die Gesellschafterversammlung eines versicherten Unternehmens beschließt, dass ein verschuldensrelevantes Verhalten vorliegt oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen eine versicherte Person bestellt wird (insbesondere gemäß § 147 AktG sowie entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften);
- 1.6 die Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten, die Versicherungsnehmerin, eine Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person schriftlich vorliegt;
- 1.7 Antrag auf Bestellung eines Sonderprüfers und/oder die Erstellung eines Sondergutachtens gemäß § 142 ff. Aktiengesetz oder ähnlicher Rechtsvorschriften gestellt wird;
- 1.8 ein gerichtlicher Antrag von Aktionären zur Bestellung eines anderen als des satzungsmäßigen Vertreters gestellt wird;
- 1.9 die Bekanntgabe eines Güteantrags gemäß § 204 Absatz 1 Nr. 4 BGB hinsichtlich Ansprüchen gegen eine versicherte Person veranlasst wird;
- 1.10 versicherte Personen von der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft aufgefordert werden, zu einer (behaupteten) Pflichtverletzung Stellung zu nehmen;
- 1.11 durch ein Behörde ein Verfahren eingeleitet wird, welches auch die Prüfung etwaiger Pflichtverletzungen versicherter Personen bei Ausübung der Organtätigkeit zum Gegenstand hat;
- 1.12 im Rahmen der genossenschaftlichen Pflichtprüfung eine Einschränkung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung festgestellt wird.

Versicherungsschutz für die vorsorgliche Rechtsberatung wird nur gewährt, sofern der Versicherer der Übernahme der vorsorglichen Rechtskosten zuvor nicht widersprochen hat. Zu diesem Zwecke ist dem Versicherer die beabsichtigte Rechtsberatung unverzüglich schriftlich mitzuteilen. Hinsichtlich der Kostenübernahme durch den Versicherer gilt Ziffer II.2.2 entsprechend.

Wurde die Zustimmung des Versicherers zur Übernahme der vorsorglichen Rechtsberatungskosten nicht vorab eingeholt und sind die Erfordernisse für eine Zustimmung ansonsten gegeben, wird der Versicherer vorstehend angeführter Kosten, die bereits entstanden sind, bis zu einer Höhe von maximal EUR 50.000,00 rückwirkend genehmigen.

2. Prämienneutrale Ausdehnung der Versicherungsperiode

Im Fall der Beendigung dieses Versicherungsvertrags durch den Versicherer aus einem anderen Grund als einer Obliegenheitsverletzung, einer Anfechtung, eines Rücktritts oder eines Prämienzahlungsverzuges dehnt sich die letzte Versicherungsperiode ohne Zusatzprämie automatisch um weitere zwei Monate aus.

Während dieser zweimonatigen Ausdehnung besteht Versicherungsschutz nur für innerhalb dieser Frist eingetretene Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die bis zum Ende dieser zweimonatigen Frist begangen wurden. Der Versicherungsschutz besteht im Rahmen und nach Maßgabe der in der letzten Versicherungsperiode geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode.

Der Versicherungsschutz im Rahmen dieser Ausdehnung der Versicherungsperiode endet mit sofortiger Wirkung bei Beginn einer anderweitigen von der Versicherungsnehmerin unterhaltenen D&O-Versicherung unabhängig davon, ob nach der anderweitigen Versicherung auch Versicherungsschutz beansprucht werden kann.

3. Zusätzlicher Verfahrensrechtsschutz (Strafrechts-, Ordnungswidrigkeiten- und Auslieferungsschutz)

Den versicherten Personen wird Versicherungsschutz gewährt, wenn wegen einer Pflichtverletzung erstmals

- 3.1 ein Verfahren wegen einer Straftat (einschließlich corporate manslaughter unter einer Rechtsordnung des Common Law) oder einer Ordnungswidrigkeit (einschließlich Kartellordnungswidrigkeit), welches einen Vermögensschaden im Sinne von Ziffer I.1. verursachen kann (Straf- und Ordnungswidrigkeitenrechtsschutz),
- 3.2 ein standesrechtliches, verwaltungsrechtliches, disziplinarrechtliches Verfahren oder ein Aufsichtsverfahren durch eine Behörde, ein Organ des Berufsstandes oder eine sonstige gesetzlich ermächtigte Einrichtung oder
- 3.3 ein Verfahren einer staatlichen Behörde mit dem Ziel der Auslieferung der versicherten Person ins Ausland (Auslieferungsschutz)

gegen sie eingeleitet wird.

Der Versicherungsschutz besteht in der Übernahme von Abwehrkosten.

Zusätzlich erstattet der Versicherer der Versicherungsnehmerin und/oder den Tochtergesellschaften diejenigen angemessenen und notwendigen Kosten, welche ihnen im Fall eines während der Versicherungsperiode eröffneten Verfahrens im Sinne von III.3.1, III.3.2 oder III.3.3 durch die Beauftragung eines Rechtsanwaltes

- zum Zwecke der Erstellung und Abgabe der Stellungnahme im Interesse der Versicherungsnehmerin und/oder Tochtergesellschaften (Firmenstellungnahme) oder
- zum Zwecke der Durchführung einer Zeugenvernehmung, weil die versicherte Person der Gefahr einer Selbstbelastung ausgesetzt ist, die zum Versicherungsfall im Sinne von III.3.1, III.3.2 oder III.3.3 führen kann (Zeugenbeistand),

entstehen. Hinsichtlich der Mandatierung gilt Ziffer II.2.2 entsprechend.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 20 % der Versicherungssumme, maximal EUR 500.000,00 je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

4. Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen/Kautionen

Der Versicherungsschutz beinhaltet auch die Kosten bzw. die Gebühren der Stellung

- einer Sicherheitsleistung, die erforderlich ist, die Vollstreckung gegen die versicherte Person aus einem vorläufig vollstreckbar erklärten Urteil (§§ 711, 712 ZPO) zu verhindern (nicht jedoch die Sicherheitsleistung selbst), sofern das Urteil im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens, welches eine Pflichtverletzung einer versicherten Person zum Gegenstand hat, ergangen ist;

- einer Kautions, die erforderlich ist, um eine Aussetzung eines Haftvollzuges gegen eine versicherte Person im Strafprozess oder einem Auslieferungsverfahren zu erreichen (nicht jedoch die Kautions selbst), sofern deren Anordnung im Rahmen eines gerichtlichen Verfahrens, welches eine Pflichtverletzung einer versicherten Person zum Gegenstand hat, erfolgt ist.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 20 % der Versicherungssumme, maximal EUR 250.000,00 je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

5. Ansprüche nach dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz (AGG)

Wird eine versicherte Person erstmals während der Versicherungsperiode oder einer Schadennachmeldefrist auf der Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder ähnlicher Rechtsvorschriften in Anspruch genommen, besteht Versicherungsschutz auch dann, wenn es sich um psychische Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) und immaterielle Schäden in Zusammenhang mit Pflichtverletzungen des Versicherungsnehmers handelt.

6. Faute non séparable

In Erweiterung zu Ziffer I.1 Absatz 1 (Versicherungsfall) gilt für Schadenersatzansprüche, welche französischem Recht unterliegen Folgendes:

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

Folgende Bestimmungen finden für die Versicherungsnehmerin und die Tochtergesellschaften entsprechende Anwendung: Ziffer II.2.1 (Verfahrensführung, Anerkenntnis-/Vergleichs- und Befriedigungsrecht), Ziffer II.2.2 (Anwaltswahl), Ziffer IV. (Ausschlüsse), Ziffer XI.6. (Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen), Ziffer XII. (Geltendmachung von Rechten und Ersatzanspruch gegen den Versicherer), Ziffer XIII. (Abtretung).

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 50 % der Versicherungssumme, maximal EUR 5.000.000,00, je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

7. Aktive Abwehr von Aufrechnungs- oder Zurückbehaltungsansprüchen

Rechnet die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft gegenüber Ansprüchen aus dem Dienstverhältnis einer versicherten Person mit Ansprüchen auf, die unter diesem Vertrag versichert sind, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die Kosten zur Geltendmachung dieser Ansprüche aus dem Dienstverhältnis sowie hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehender sonstiger Ansprüche (insbesondere Gehalt und Pensionsrückstellungen). Dies gilt auch für die Kosten, die durch außergerichtliche Aufhebungs- und Abfindungsverträge entstehen.

Übersteigt der aufgerechnete versicherte Anspruch die von der versicherten Person geltend gemachte Forderung, übernimmt der Versicherer auch die Kosten der Abwehr des weitergehenden Anspruchs.

8. Gehaltsfortzahlungen

Gehaltsforderungen versicherter Personen werden in der zum Zeitpunkt der Aufrechnung bestehenden Höhe bis zu einer Höhe von 50 % des jeweiligen Bruttomonatsgehaltes fortlaufend vom Versicherer erstattet. Der Versicherungsschutz hierfür ist innerhalb und unter Anrechnung auf die Versicherungssumme pro Versicherungsfall und insgesamt für alle Versicherungsfälle der Versicherungsperiode auf ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,00 begrenzt. Soweit der versicherten Person – insbesondere wegen Unwirksamkeit der Aufrechnung – eine Gehaltsforderung gegen den Aufrechnenden zusteht, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer die Gehaltsforderungen erstattet. Soweit rechtskräftig festgestellt wird, dass eine Aufrechnung mit einem nicht versicherten Haftpflichtanspruch rechtmäßig war, ist die versicherte Person zur Rückerstattung an den Versicherer verpflichtet.

9. Bereicherungsrechtliche Ansprüche

Werden gegen eine versicherte Person wegen einer Pflichtverletzung im Sinne von Ziffer A1.1 bereicherungsrechtliche Ansprüche oder Herausgabeansprüche geltend gemacht, übernimmt der Versicherer die Kosten zur gerichtlichen und außergerichtlichen Anspruchsabwehr. Diese Kosten sind dem Versicherer zurückzuerstatten, sobald rechtskräftig oder in einem Vergleich festgestellt wird, dass die Ansprüche begründet sind.

10. Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot

In den Fällen, wo gerichtlich

- gegen eine versicherte Person ein persönliches oder dingliches Arrestverfahren angeordnet wird,
- gegen eine versicherte Person ein zeitlich begrenztes oder dauerhaftes Berufsausübungs- bzw. Tätigkeitsverbot erlassen wird oder
- das Vermögen einer versicherten Person eingefroren, entzogen oder beschlagnahmt wird,

übernimmt der Versicherer die notwendigen und angemessenen Rechtskosten (insbesondere Verteidigungs-/Rechtsanwalts- und Gerichtskosten) die der jeweiligen versicherten Person dadurch entstehen.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 20 % der Versicherungssumme, maximal EUR 500.000,00 je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

11. Kosten zur Abwehr oder Minderung des Reputationsschadens

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für die Kosten zur Minderung des Reputationsschadens einer versicherten Person wegen eines unter Ziffer I.1. Absatz 1 gedeckten Schadenersatzanspruches, vorausgesetzt, dass der während der Versicherungsperiode geltend gemachte Schadenersatzanspruch dem Versicherer schriftlich angezeigt wurde und die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft die versicherte Person von diesen Kosten nicht freistellt.

Der Versicherungsschutz besteht in der Übernahme von Kosten eines Rechtsanwaltes oder eines externen Beraters für Öffentlichkeitsarbeit (Public Relations-Berater). Die Kostenerstattung setzt voraus, dass der Versicherer der Beauftragung des von der versicherten Person vorgeschlagenen Rechtsanwaltes oder Public Relations-Beraters vorab zugestimmt hat. Hinsichtlich der Mandatierung gilt Ziffer II.2.2 entsprechend.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 20 % der Versicherungssumme, maximal EUR 500.000,00 je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

12. Kosten zur Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

Wird gegen eine versicherte Person im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall im Sinne von Ziffer I.1. ein Unterlassungs- oder ein Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht, der im Übrigen ebenfalls die Voraussetzungen von Ziffer I.1. erfüllt, übernimmt der Versicherer die Kosten der Abwehr dieses Anspruchs.

13. Kosten zur Abwehr bei Personen- und Sachschäden

Sofern bei einer Inanspruchnahme gemäß Ziffer I.1. anstelle eines Vermögensschadens oder neben diesem ein Personen- oder Sachschaden oder ein Schaden, der sich daraus herleitet, geltend gemacht wird, gewährt der Versicherer gleichwohl Versicherungsschutz zur gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr dieser Schadenersatzansprüche.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 20 % der Versicherungssumme, maximal EUR 500.000,00 je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

14. Organisationsrechtsschutz

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Abwehr von Ansprüchen für den Fall, dass der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft die stiftungsrechtliche Genehmigung widerrufen oder entzogen wird oder wenn die Aberkennung der Gemeinnützigkeit im Sinne der §§ 51 ff, 63 AO oder ähnlicher Vorschriften bezüglich der laufenden Besteuerung droht. Dies gilt auch für die zwangsweise Aufhebung aus einem anderen Grund als Insolvenz oder Zweckänderung der Stiftung durch die Stiftungsaufsicht. Voraussetzung für die Gewährung von Abwehrkosten ist die erstmalige schriftliche Mitteilung einer Behörde nach Vertragsbeginn, eine oben erwähnte Maßnahme durchzuführen oder zu beabsichtigen.

15. Antikorruptionsgesetze

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Versicherungsfälle nach Ziffer I.1. Satz 1 im Zusammenhang mit einer angeblichen oder tatsächlichen Verletzung des Foreign Corrupt Practices Act der USA inklusive novellierter Fassungen oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften.

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

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist innerhalb und unter Anrechnung auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme pro versicherte Person auf EUR 25.000,00 sowie insgesamt pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle der Versicherungsperiode auf ein Sublimit in Höhe von EUR 500.000,00 begrenzt.

16. Kosten im Zusammenhang mit Sonderuntersuchungen

Der Versicherer erstattet der Versicherungsnehmerin, den Tochtergesellschaften und/oder den versicherten Personen diejenigen angemessenen und notwendigen Kosten, welche ihnen im Fall einer während der Versicherungsperiode eintretenden aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung (z. B. der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungen BaFin oder ähnlicher ausländischer Behörden) durch die Beauftragung eines Rechtsanwaltes zur rechtsberatenden Begleitung folgender Maßnahmen der Aufsichtsbehörden entstehen:

- der Beschlagnahme von Akten und/oder Datenträgern im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung,
- einer Verfügung der Aufsichtsbehörde zwecks Herausgabe Unterlagen zu erstellen oder diese zu vervielfältigen oder
- der erstmaligen Vernehmung/Anhörung einer versicherten Person durch die Aufsichtsbehörde.

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

Eine routinemäßige aufsichtsrechtliche Untersuchung, welche mehr auf einen Industriezweig als auf die Versicherungsnehmerin, ein versichertes Tochterunternehmen oder eine versicherte Person abzielt, gilt nicht als Untersuchung im Sinne dieser Ziffer.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist auf ein Sublimit in Höhe von 20% der Versicherungssumme, maximal EUR 500.000,00 je Versicherungsperiode begrenzt, welches auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme angerechnet wird.

Von dieser Deckungserweiterung nicht umfasst sind aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchungen, die im Rechtsgebiet der USA vorgenommen werden, welche auf US-Gesetzen beruhen oder von der US-Securities Exchange Commission durchgeführt werden.

17. Psychologische Betreuung

Werden Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag erbracht, übernimmt der Versicherer die angemessenen Kosten der jeweils betroffenen versicherten Person für deren Betreuung mit dem Ziel der Stressbewältigung durch einen anerkannten Psychologen oder Psychiater, soweit diese nicht von einer gesetzlichen Krankenkasse und/oder einer privaten Krankenversicherung übernommen werden.

Der Versicherungsschutz für diese Deckungserweiterung ist unter Anrechnung auf die Versicherungssumme pro versicherte Person auf EUR 25.000,00 sowie insgesamt pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle der Versicherungsperiode auf ein Sublimit in Höhe von EUR 250.000,00 begrenzt.

18. Zuordnung von vorbeugenden Rechtskosten, Strafrechtsschutz und sonstigen Deckungserweiterungen

Wenn vorbeugende Rechtskosten, Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtsschutz oder weitere Leistungen aus diesem Vertrag, die keinen Versicherungsfall darstellen, in Anspruch genommen werden, gilt ein möglicherweise später aus diesem Schaden resultierender Versicherungsfall im Sinne von Ziffer I.1. der Versicherungsperiode zugerechnet, in der vorbeugende Rechtskosten, Straf- oder Ordnungswidrigkeitenrechtsschutz, weitere Leistungen, die keinen Versicherungsfall darstellen, erstmalig in Anspruch genommen wurden. Der Versicherungsschutz besteht in Höhe der nicht verbrauchten Versicherungssumme und zu den Bedingungen der Versicherungsperiode, in der die Kosten erstmalig wahrgenommen wurden.

19. Prioritätsklausel (Order of Payment)

Übersteigen zum Zeitpunkt der Fälligkeit einer Versicherungsleistung die versicherten Schadenersatzansprüche, die dem Versicherer bekannt sind oder mit denen er rechnen musste, insgesamt die noch zur Verfügung stehende Versicherungssumme, so wird der Versicherer mit befreiender Wirkung zunächst Zahlungen für die versicherten Personen im Versicherungsfall nach Ziffer I.1., Absatz 1 Satz 1 dieses Vertrags, sodann weiteren für die versicherten Personen vereinbarten Versicherungsschutz im Rahmen der Deckungserweiterungen nach Maßgabe dieser Versicherungsbedingungen und gegebenenfalls zusätzlich vereinbarter Besonderer Bedingungen leisten, falls jeweils keine Freistellung erfolgte. Im Anschluss werden Versicherungsleistungen an die Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften erbracht.

IV. Ausschlüsse

1. Wissentlichkeits- oder Vorsatzausschluss

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Schadenersatzansprüche im Sinne von Ziffer I.1., die auf einer wissentlichen oder direkt vorsätzlichen (dolus directus) Pflichtverletzung der in Anspruch genommenen versicherten Personen beruhen.

Gedeckt bleiben jedoch Ansprüche wegen bedingt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus eventualis), wenn und soweit die Handlung, auf der die Pflichtverletzung beruht, nicht zugleich einen Straftatbestand oder eine Ordnungswidrigkeit darstellt.

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

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

2. Bußgelder und Entschädigungen mit Strafcharakter

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche wegen Vertragsstrafen, Bußgeldern und Geldstrafen. Dies gilt nicht für Abwehrkosten. In Klarstellung zu Satz 1 besteht Versicherungsschutz für Regressansprüche der versicherten Unternehmen gegen die versicherten Personen wegen gegen die Versicherungsnehmerin oder Tochtergesellschaften verhängten Vertragsstrafen, Bußgelder oder Geldstrafen.

Entschädigungen mit Strafcharakter (punitive oder exemplary damages) sind versichert, wenn und soweit ihnen kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht. Die Regelungen gemäß Ziffer III.15. sind hiervon nicht betroffen.

3. Ausschlüsse USA

3.1 Innenverhältnis USA

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

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

3.2 Zusätzliche Ausschlüsse USA

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

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

4. Bereits gemeldete Umstände

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

5. Bereits anhängige Verfahren

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

6. Bekannte Pflichtverletzungen

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

V. Dauer der Versicherung

1. Beginn der Versicherung

Der Versicherungsschutz beginnt mit dem im Versicherungsschein festgesetzten Zeitpunkt.

2. Verlängerung der Versicherung

2.1 Automatische Verlängerung

Der Vertrag wird für die im Versicherungsschein angegebene Versicherungsperiode abgeschlossen. Der Versicherungsvertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

2.2 Keine Schadenfallkündigung

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

3. Schadennachmeldefrist

3.1 Automatische (prämienneutrale) Schadennachmeldefrist

Wird dieser Versicherungsvertrag nach Ablauf mindestens eines vollen Versicherungsjahres aus einem anderen Grund als eines Zahlungsverzuges oder der Insolvenz, Verschmelzung oder Kündigung aufgrund von Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin beendet, besteht automatisch eine prämienneutrale, unverfallbare Schadennachmeldefrist von 120 Monaten.

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

3.2 Schadennachmeldefrist im Fall der Verschmelzung oder der Neubeherrschung (Run-off-Deckung)

Im Fall des Verlustes der Rechtsträgereigenschaft durch Verschmelzung oder im Fall der Kündigung aufgrund von Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin hat diese das Recht, eine Nachmeldefrist von maximal 144 Monaten gegen eine Zusatzprämie in Höhe von 2 % der letzten vollen Jahresprämie pro Monat Schadennachmeldefrist zu erwerben. Dieses Recht kann die Versicherungsnehmerin durch Zahlung bis spätestens 60 Tage nach Beendigung dieses Vertrags ausüben. Maßgeblich ist der Eingang der Zusatzprämie bei dem Versicherer.

3.3 Schadennachmeldefrist im Fall der Eröffnung eines Insolvenzverfahrens

Wird der Versicherungsvertrag nach der Stellung des Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin beendet, hat die Versicherungsnehmerin das Recht eine Nachmeldefrist von maximal 60 Monaten gegen einen Prämienzuschlag von 4 % der letzten vollen Jahresprämie pro Monat Schadennachmeldefrist zu erwerben. Dieses Recht kann die Versicherungsnehmerin durch Zahlung bis spätestens 60 Tage nach Beendigung dieses Vertrags ausüben. Maßgeblich ist der Eingang der Zusatzprämie bei dem Versicherer.

3.4 Unverfallbare Schadennachmeldefrist für versicherte Personen, welche ordentlich oder aus Gesundheits- oder Altersgründen oder aufgrund einer Restrukturierung ausgeschieden sind

Sofern eine versicherte Person vor Beendigung dieses Versicherungsvertrags ausschließlich ordentlich, aus gesundheitlichen Gründen, Altersgründen oder aufgrund einer Restrukturierung und insbesondere nicht aufgrund einer behaupteten oder tatsächlichen mangelnden Qualifikation oder Pflichtverletzung ihre Organtätigkeit für die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft beendet, sind auch solche Ansprüche gegen diese versicherte Person zeitlich unbegrenzt versichert, die nach Beendigung dieses Vertrags geltend gemacht werden und auf Pflichtverletzungen beruhen, die während der Vertragslaufzeit und vor dem Zeitpunkt des Ausscheidens begangen wurden. Sofern eine versicherte Person in den Genuss einer persönlichen unverfallbaren Nachmeldefrist im Sinne dieses Absatzes gekommen ist, kann diese nicht mehr zu ihrem Nachteil abgeändert werden (Unverfallbarkeit).

3.5 Persönliche Schadennachmeldefrist

Sofern für die Versicherungsnehmerin keine Nachmeldefrist besteht, hat jede versicherte Person das Recht, eine persönliche Schadennachmeldefrist von maximal 144 Monaten zu erwerben. Dieses Recht kann die versicherte Person innerhalb von 60 Tagen nach Vertragsende durch Erklärung gegenüber dem Versicherer ausüben. Maßgeblich zur Wahrung dieser Frist ist der Eingang beim Versicherer in Textform.

VI. Vorsorgliche Umstandsmeldung

Die Versicherungsnehmerin, Tochtergesellschaften sowie die versicherten Personen haben, wenn ihnen konkrete Informationen zu Umständen vorliegen, für die eine Inanspruchnahme wahrscheinlich ist, bis zur Beendigung des Versicherungsvertrags das Recht, dem Versicherer diese Umstände vorsorglich zu melden. Sofern eine Nachmeldefrist besteht, ist eine Umstandsmeldung auch abweichend vom Satz 1 innerhalb der ersten 36 Monate der Nachmeldefrist möglich, sofern die Umstände bereits vor Beendigung des Vertrags eingetreten sind. Die Anzeige muss Folgendes umfassen: die angebliche oder tatsächliche Pflichtverletzung, den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchstellers sowie den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchsgegners.

Es gelten dann alle später auf diesen Umständen beruhende Versicherungsfälle als innerhalb der Versicherungsperiode eingetreten, in der die Umstände angezeigt wurden; bei Meldung innerhalb der Schadennachmeldefrist gelten sie als innerhalb der letzten Versicherungsperiode eingetreten.

VII. Zurechnung

1. Kenntnis, Verhalten und Verschulden versicherter Personen

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

2. Kenntnis, Verhalten und Verschulden der Versicherungsnehmerin

In Abweichung von § 47 VVG kommt es bei der Versicherungsnehmerin oder bei den Tochtergesellschaften ausschließlich auf die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden solcher Personen, die Repräsentanten der Versicherungsnehmerin sind, an.

Als Repräsentanten gelten nur die nachfolgenden Personen:

- Vorstandsvorsitzender/Sprecher des Vorstandes bzw. der Vorsitzende/Sprecher der Geschäftsleitung;
- Finanzvorstand/-geschäftsführer;
- Aufsichtsratsvorsitzender;
- Leiter der Rechtsabteilung;
- Leiter Versicherungen/Leiter Risiko-Management/Leiter Compliance;
- Personen, welche den Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags und/oder den Fragebogen unterzeichnet haben,

der Versicherungsnehmerin bzw. der Tochtergesellschaften bzw. mit den vorgenannten Personen vergleichbare Funktionsträger bei Tochtergesellschaften ausländischen Rechts.

VIII. Prämienzahlung

1. Erste oder einmalige Prämie

Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, ist der Versicherer zur Leistung nicht verpflichtet, es sei denn, die Versicherungsnehmerin hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Allerdings ist der Versicherer nur leistungsfrei, wenn der Versicherer die Versicherungsnehmerin durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat. Solange die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt ist, ist der Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, die Versicherungsnehmerin hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

2. Folgeprämien

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

Nach Fristablauf kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern die Versicherungsnehmerin mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Der Versicherer darf die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbinden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn die Versicherungsnehmerin zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf wird der Versicherer die Versicherungsnehmerin bei der Kündigung ausdrücklich hinweisen.

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Versicherungsnehmerin innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder des Fristablaufs die Zahlung leistet, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

3. SEPA-Lastschriftverfahren

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

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

IX. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

Die Versicherungsnehmerin, Tochtergesellschaften und gegebenenfalls weitere im Rahmen der Besonderen Bedingungen zusätzlich mitversicherte Unternehmen haben bis zur Abgabe der Vertragserklärung alle ihnen bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer richtig und vollständig anzuzeigen. Erheblich sind die Gefahrumstände, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat.

Für versicherte Personen gelten die Anzeigepflichten der Versicherungsnehmerin, ihrer Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weiterer mitversicherter Unternehmen und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

X. Verletzung der vertraglichen Anzeigepflicht und Rechtsfolgen der Anfechtung

Sofern der Versicherer zum Zwecke des Abschlusses bzw. der Verlängerung dieses Vertrags arglistig getäuscht worden ist und diesen Vertrag bzw. die Verlängerungsabrede anfecht, gelten folgende Regelungen:

Im Fall der Täuschung durch ein geschäftsführendes Organ der Versicherungsnehmerin oder einen anderen Repräsentanten der Versicherungsnehmerin wird dieser Vertrag bzw. die Verlängerungsabrede mit Wirkung für die Vergangenheit beseitigt. Die Vertragsparteien sind sich aber im Hinblick auf § 139 BGB darüber einig, dass dieser Vertrag bzw. die Verlängerungsabrede dennoch in Bezug auf die versicherten Personen abgeschlossen worden wäre, die die arglistige Täuschung nicht begangen oder die von der arglistigen Täuschung zum Zeitpunkt des Abschlusses bzw. der Verlängerung dieses Vertrags keine Kenntnis hatten. Dieser Vertrag bzw. die Verlängerungsabrede bleibt somit im Verhältnis zu diesen versicherten Personen wirksam.

Im Fall der Täuschung durch andere versicherte Personen hat die Anfechtung zur Folge, dass der Versicherungsschutz mit Wirkung für die Vergangenheit nur für die versicherten Personen entfällt, die die arglistige Täuschung begangen oder die von der arglistigen Täuschung zum Zeitpunkt des Abschlusses bzw. der Verlängerung dieses Vertrags Kenntnis hatten.

XI. Obliegenheiten/Verhalten im Versicherungsfall

1. Textform

Alle Anzeigen und Erklärungen sind in Textform (§ 126 b BGB) abzugeben. Sie müssen inhaltlich zutreffend sein.

2. Gefahrerhöhungen

Abweichend von den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) gelten allein die bei der Versicherungsnehmerin selbst während der Dauer der Versicherung eintretenden, nachfolgend genannten Umstände als Gefahrerhöhungen:

- Änderung des Gesellschaftsvertrags der Versicherungsnehmerin im Hinblick auf den Unternehmensgegenstand;
- Neubeherrschung der Versicherungsnehmerin gemäß Ziffer I.8.1;
- Verschmelzung der Versicherungsnehmerin gemäß Ziffer I.8.2;
- ein Erwerb oder die Neugründung einer Tochtergesellschaft, die nicht gemäß Ziffer I.6.2 dieses Versicherungsvertrags automatisch vom Versicherungsschutz erfasst wird;
- eine öffentliche Platzierung von Wertpapieren der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft;
- eine private Platzierung von Wertpapieren der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft, welche die Summe von EUR 100 Mio. übersteigt;
- Stellung eines Insolvenzantrages über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft.

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, eine der vorgenannten Gefahrerhöhungen unverzüglich nach Eintritt schriftlich anzuzeigen und die für eine Bewertung der Gefahrerhöhung durch den Versicherer notwendigen Unterlagen einzureichen. Hinsichtlich der Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung sowie der dem Versicherer in diesem Fall zustehenden Rechte gelten die §§ 24 ff. VVG. Der Versicherer kann insbesondere vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung an die Absicherung von Versicherungsfällen im Zusammenhang mit der erhöhten Gefahr ausschließen oder eine Zusatzprämie fordern.

3. Schadenanzeige und weitere Anzeigepflichten

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet unverzüglich nach Kenntnisnahme den Versicherer zu unterrichten, wenn gegen eine versicherte Person Schadenersatzansprüche erhoben oder angekündigt werden. Wird gegen eine versicherte Person ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Strafbefehl erlassen, so hat die Versicherungsnehmerin unverzüglich den Versicherer zu unterrichten, sofern hierfür Versicherungsschutz gemäß Ziffer III.3. (Zusätzlicher Verfahrensrechtsschutz) oder Ziffer III.4. (Sicherheitsleistungen/Kautionen) gewährt werden soll.

4. Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe

Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz haben die Versicherungsnehmerin, Tochtergesellschaften sowie die versicherten Personen, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einzulegen.

5. Befolgung der Weisungen des Versicherers

Die Versicherungsnehmerin, Tochtergesellschaften sowie die versicherten Personen sind verpflichtet, unter Befolgung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Im Rahmen des Zumutbaren haben sie dem Versicherer in dem Umfang Mitwirkung zu leisten, insbesondere Auskunft zu erteilen, Einsicht zu gewähren und Dokumente und Beweismittel zur Verfügung zu stellen, wie dies vom Versicherer gefordert wird oder für die Bearbeitung des Versicherungsfalles von Bedeutung ist.

6. Rechtsfolgen bei Obliegenheitsverletzungen

Wird eine Obliegenheit verletzt, die gegenüber dem Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen ist, so kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, fristlos kündigen. Der Versicherer hat jedoch kein Recht zur Kündigung, wenn die Versicherungsnehmerin nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht.

Wird eine dem Versicherer gegenüber zu erfüllende Obliegenheit vorsätzlich verletzt, so ist der Versicherer leistungsfrei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der Versicherungsnehmerin entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen grober Fahrlässigkeit trägt die Versicherungsnehmerin.

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

XII. Geltendmachung von Rechten und Ersatzanspruch gegen den Versicherer

Die Rechte aus diesem Versicherungsvertrag stehen ausschließlich den versicherten Personen zu. Der Besitz des Versicherungsscheines ist zur gerichtlichen und außergerichtlichen Geltendmachung der Rechte aus diesem Versicherungsvertrag nicht erforderlich. Die Versicherungsnehmerin ist nicht befugt eine versicherte Person, die bereits eine Pflichtverletzung begangen hat, aus diesem Vertrag auszuschließen (§ 328 Absatz 2 BGB).

Im Falle einer durch die Versicherungsnehmerin oder durch eine Tochtergesellschaft in rechtlich zulässiger Weise erfüllten Freistellungsverpflichtung stehen die Rechte aus diesem Vertrag dem freistellenden Unternehmen zu, ggf. unter Berücksichtigung des im Versicherungsschein genannten Unternehmensselbstbehaltes.

Der Versicherer ist berechtigt, gegenüber dem Geschädigten eine Schadenersatzleistung direkt und mit befreiender Wirkung zu bewirken.

XIII. Abtretung

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

XIV. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände

Auf diesen Vertrag ist ausschließlich deutsches Recht unter Ausschluss internationalen Privatrechts anzuwenden. Es gelten insbesondere die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG), soweit durch diese Bedingungen vom VVG nicht abgewichen wird.

Für alle Streitigkeiten aus oder im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag gilt deutscher Gerichtsstand.

XV. Mitteilungen an den Versicherer/Ansprechpartner

1. Versicherungsnehmerin

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen ihrer Anschrift oder ihrer Firmierung unverzüglich mitzuteilen. An die letzte, dem Versicherer bekannte Anschrift der Versicherungsnehmerin gerichtete Mitteilungen, insbesondere Willenserklärungen, gelten als in dem Zeitpunkt zugegangen, in dem sie der Versicherungsnehmerin ohne die Anschriften- oder Namensänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wären.

2. Versicherungsvermittler

Der diesen Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen der Versicherungsnehmerin, versicherter Personen und des Versicherers entgegenzunehmen und ist verpflichtet, diese unverzüglich an den Versicherer bzw. die Versicherungsnehmerin weiterzuleiten.

3. Versicherer

Markel International Insurance Company Limited, Niederlassung für Deutschland

Hauptbevollmächtigter: Frederik Wulff
Luisenstraße 14
80333 München

4. Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str.108, 53177 Bonn) oder an die Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate London, EC2R 6DA und die Financial Conduct Authority, 25 The North Colonnade, Canary Wharf, London E14 5HS, Großbritannien, gerichtet werden.

XVI. Sanktionsklausel

Der Versicherer ist nicht verpflichtet Versicherungsschutz, Zahlungen oder sonstige Vorteile aus dem Versicherungsvertrag zu gewähren, soweit die Erbringung solcher Leistungen des Versicherers anwendbare Sanktionen, Sanktionsverbote oder Sanktionsbeschränkungen verletzen bzw. den Versicherer Sanktionsmaßnahmen nach solchen Bestimmungen aussetzen würde.

Informationspflichten GU-Business Police

1. Versicherer Ihres Vertrags

Angaben zur Niederlassung für Deutschland:

Hauptbevollmächtigter: Frederik Wulff, Handelsregister des Amtsgericht München, Registernummer: HRB 202905

Angaben zur Gesellschaft:

Markel International Insurance Company Limited, Gesellschaft mit beschränkter Haftung nach dem Recht von England und Wales mit Hauptsitz in London.

20 Fenchurch Street
London EC3M 3AZ
Vereinigtes Königreich

Gesellschaftsregister (Companies House) für England und Wales, Registernummer 00966670
Geschäftsführer: William Stovin, Jeremy Brazil, Andy Davies, Nick Line, Steve Carroll, Paul Jenks, Ian Marshall, Ralph Snedden

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers und Hauptbevollmächtigten:

Luisenstraße 14
80333 München

Zuständige Versicherungsaufsichtsbehörden für die Markel International Insurance Company Limited,
20 Fenchurch Street, London EC3M 3AZ, Vereinigtes Königreich, Reg.nummer: 00966670:

Prudential Regulation Authority
20 Moorgate London, EC2R 6DA
Telefon: +44 (0) 20 7601 4444
Website: www.bankofengland.co.uk/PRA; E-Mail: complaints@fca.org.uk und

Financial Conduct Authority
25 The North Colonnade, Canary Wharf London, E14 5HS
Telefon: +44 (0) 20 7066 1000
Website: www.fca.org.uk; E-Mail: complaints@fca.org.uk

Zusätzliche Versicherungsaufsicht für das deutsche Geschäft der Markel International Insurance Company Limited:

BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Telefon: +49 (0) 228 4108 1394
Telefax: +49 (0) 228 4108 1550
Website: www.bafin.de; E-Mail: poststelle@bafin.de;

Markel International Insurance Company Limited ist Mitglied des englischen Garantiefonds:
Financial Services Compensation Scheme
Registered Office: 10th Floor, Beaufort House, 15 St Botolph Street, London EC3A 7QU
Registered in England and Wales. No. 3943048, www.fscs.org.uk

2. Die Hauptgeschäftstätigkeit der Markel International Insurance Company Limited

Die gewerbliche Haftpflichtversicherung.

3. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung

Die Police besteht aus frei wählbaren Modulen:

GU-Business Police Property v1.0 ist eine eine Allgefahren-Büroinhaltsversicherung. Versicherungsschutz besteht für versicherte Sachen gegen Gefahren aller Art.

Die Versicherungsleistung wird in EUR bis zur Höhe des ersatzpflichtigen Schadens, maximal den Entschädigungsgrenzen und der Versicherungssumme gemäß der Angaben in diesem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen erbracht. Weitere Beschränkungen der Ersatzpflicht ergeben sich aus **GU-Business Police Property v1.0** Abschnitt F Leistungen des Versicherers.

GU-Business Police Casualty v1.0 ist eine Betriebs-Haftpflichtversicherung für Personen und Sachschäden wegen Haftpflichtansprüchen aus der Unterhaltung eines Betriebs. Versicherungsschutz besteht für die im Versicherungsschein benannten Tätigkeiten.

Die Versicherungsleistung wird in EUR bis zur Höhe des ersatzpflichtigen Schadens, maximal den Entschädigungsgrenzen und der Versicherungssumme gemäß der Angaben in diesem Versicherungsschein und den Versicherungsbedingungen erbracht. Weitere Beschränkungen der Ersatzpflicht ergeben sich aus **GU-Business Police Casualty v1.0** Abschnitt F Leistungen des Versicherers.

GU-Business Police Cyber v1.0 ist eine Cyber-Versicherung.

Versicherungsschutz besteht für die Cyber-Schäden im Rahmen des versicherten Geschäftsbetriebs über den Baustein

- A.1. „Cyber- und Daten- Eigenschaden“, sowie über die optionalen Bausteine
- A.2. „Cyber-Betriebsunterbrechung“,
- A.3. „Cyber-Erpressung“,
- A.4. „Cyber-Kreditkartenschaden“,
- A.5. „Cyber-Vertrauensschaden“,
- A.6. „Cyber-Haftpflicht“, sofern diese im Versicherungsschein vereinbart gelten.

Die Versicherungsleistung wird in EUR bis zur Höhe des ersatzpflichtigen Schadens, maximal den Entschädigungsgrenzen und der Versicherungssumme gemäß der Angaben in diesem Versicherungsschein erbracht. Weitere Beschränkungen der Ersatzpflicht ergeben sich aus **GU-Business Police Cyber v1.0** Abschnitt G. Leistungen des Versicherers.

GU-Business Police D&O v1.0 ist eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Entscheidungsträger von Unternehmen und Institutionen.

Die Versicherungsnehmerin ist die Antragstellerin. Versicherte Personen sind ehemalige, amtierende und künftige Organmitglieder ohne namentliche Nennung sowie haftungsprivilegierte Arbeitnehmer, wie Generalbevollmächtigte, Prokuristen, leitende Angestellte und sonstige Verantwortungsträger.

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

Innenhaftung

Mit Innenhaftung wird ganz allgemein die Haftung des Managers seinem eigenen Unternehmen gegenüber beschrieben.

Beispiel: Das Unternehmen, vertreten durch den Aufsichtsrat, nimmt den Vorstand wegen angeblichen Missmanagements auf Schadenersatz in Anspruch.

Außenhaftung

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

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

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

Der Versicherungsschutz der D&O-Haftpflichtversicherung umfasst die Erfüllung begründeter und die Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.

Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen den versicherten Personen zu.

4. Gesamtpreis

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

Beispiel zu den Grundlagen der Berechnung der Versicherungsprämie:

Versichertes Risiko:	gemäß Antrag bzw. Angebot im Versicherungsvertrag im Zusammenhang mit dem Bedingungswerk
Versicherungssumme:	je nach gewählter und Angegebener Höhe in EUR für Vermögensschäden (2-fach maximiert je Versicherungsjahr) je nach gewählter und Angegebener Höhe in EUR für Personen- und Sachschäden (BHV-Baustein)

Beitragsberechnung:

Der Beitrag ergibt sich aus der Summe der gewählten Module, zuzüglich bzw. abzüglich der unten aufgeführten Zu/Abzüge. Die Module berechnen sich wie folgt:

Grundbeitrag:	Im Rahmen des Antragsmodells: EUR nach Staffel des Beitragstableaus des Antragsmodells (in Abhängigkeit vom weltweiten Jahresumsatz (ohne USA/CDN)) Im Rahmen individueller Angebote: Umsatz EUR x anwendbaren Beitragssatz gemäß Angebot
----------------------	--

ggf. Zuzüglich Zuschlag für

- | | |
|------------------------------|-------|
| • Halbjährliche Zahlweise | + 3 % |
| oder | |
| • Vierteljährliche Zahlweise | + 5 % |

ggf. Abzüglich

- | | |
|---|-------|
| • Laufzeitnachlass bei dreijähriger Laufzeit des Vertrages mit automatischer Verlängerung | - 5 % |
| • Bündelnachlass ab 3 Bausteinen | - 5 % |

= Gesamtjahresnettobeitrag EUR zuzüglich 19 % Versicherungssteuer

5. Zusätzliche Kosten

Besondere Gebühren und Kosten werden mit Ausnahme der in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen genannten nicht erhoben. Falls besondere Kosten für Kommunikationsgebühren anfallen, die über die normalen Telefonkosten hinausgehen, werden diese bei der jeweiligen Nummer angegeben.

6. Zahlung und Zahlungsweise

Die Prämie ist in der Regel an den in der Prämienrechnung ausgewiesenen Empfänger zu zahlen. Eventuell vereinbarte Teilzahlungen, Fristen und Fälligkeiten entnehmen Sie bitte der Rechnung. Mit Zustimmung des Versicherungsnehmers kann der Versicherer die Versicherungsprämie auch direkt per SEPA-Lastschriftverfahren einziehen.

7. Gültigkeitsdauer des Angebots

Die Gültigkeitsdauer unseres Angebots beträgt zwei Monate ab Ausstellungsdatum.

8. Zustandekommen des Vertrags/Versicherungsbeginn

Wenn Sie unserem Angebot im Rahmen des so genannten Invitatio-Modells zustimmen möchten, dann können Sie dies durch Ihre Annahmeerklärung tun. Der Versicherungsvertrag kommt dann mit Eingang Ihrer Annahmeerklärung bei uns oder bei dem von Ihnen bevollmächtigten Versicherungsvermittler zustande. In der Regel liegt der Versicherungsbeginn des Vertrags frühestens an dem Tag des Ausstellungsdatums des Angebots oder kann innerhalb der oben angegebenen Gültigkeitsdauer des Angebots frei gewählt werden. Wenn nichts anderes vereinbart ist, fallen der Versicherungsbeginn und der Beginn des Versicherungsschutzes auf denselben Tag. Abweichend davon, können Sie oder der von Ihnen bevollmächtigte Vermittler auch einen anderen Versicherungsbeginn außerhalb der Gültigkeitsdauer des Angebots wählen. Dies ist jedoch nur möglich, wenn wir Ihnen diesen abweichenden Beginn in Textform bestätigen.

Wenn Sie mit uns einen Versicherungsvertrag im Rahmen des so genannten Antrags-Modells schließen möchten, müssen Sie einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung unter Angabe eines von Ihnen gewünschten Versicherungsbeginns stellen, frühestens jedoch an dem Tag Ihrer Angebotsabgabe. In diesem Fall kommt der Vertrag mit Erhalt des Versicherungsscheines zustande. Der Versicherungsbeginn und der Beginn des Versicherungsschutzes fallen auf denselben Tag. In beiden oben genannten Verfahren ist die Gewährung des Versicherungsschutzes abhängig von der rechtzeitigen Zahlung der Erst- oder Folgeprämien. Die Fälligkeit der Prämienzahlung können Sie den jeweiligen Rechnungen entnehmen.

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

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf kann an uns, German Underwriting GmbH, Walther-von-Cronberg-Platz 6, 60594 Frankfurt, Deutschland, gerichtet werden. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49 (0) 69-6605889 20 . Alternativ können Sie sich auch direkt an Ihren Versicherer, Markel International Insurance Company Limited, Niederlassung für Deutschland, Luisenstraße 14, 80333 München unter folgender Faxnummer wenden: +49 (0)89 89 08 316 - 99.

Widerrufsfolgen

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

Besondere Hinweise

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

10. Laufzeit des Vertrags/Beendigung des Vertrags

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

Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht von einer der Parteien unter Einhaltung der Kündigungsfrist gemäß der gesetzlichen Frist von einem Monat zum Ablauf in Textform gekündigt wird. Daneben haben Sie die Möglichkeit, den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalls gemäß dem jeweiligen Abschnitt „Leistung des Versicherers“ der entsprechenden Bedingungen zu kündigen.

11. Anwendbares Recht/Vertragssprache/Gerichtsstand

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

12. Beschwerden

Bei Beschwerden können Sie sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Prudential Regulation Authority
20 Moorgate London, EC2R 6DA
Telefon: +44 (0) 20 7601 4444
Website: www.bankofengland.co.uk/PRA; E-Mail: complaints@fca.org.uk

und

Financial Conduct Authority
25 The North Colonnade, Canary Wharf London, E14 5HS
Telefon: +44 (0) 20 7066 1000
Website: www.fca.org.uk; E-Mail: complaints@fca.org.uk

Zusätzliche Versicherungsaufsicht für das deutsche Geschäft der Markel International Insurance Company Limited:

BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Telefon: +49 (0) 228 4108 1394
Telefax: +49 (0) 228 4108 1550

Website: www.bafin.de; E-Mail: poststelle@bafin.de

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

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

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

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

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

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

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 Versicherungsfalles, 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 Versicherungsfalles
- 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.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich 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.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, 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 % oder schließen wir die Gefahrabdeckung 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.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur 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.

5. 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.