

**Liberty – Executive Advantage KuV24-manager.de**

Allgemeine Bedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von  
Unternehmensleitern (D&O-Versicherung) – Stand 01/2011



**Liberty**  
**International**  
**Underwriters™**  
Member of Liberty Mutual Group

## **I. Gegenstand der Versicherung**

1. Schutz des privaten Vermögens der versicherten Person
2. Rechtsübergang auf das versicherte Unternehmen bei Freistellung

## **II. Versicherungsfall**

## **III. Persönlicher Umfang der Versicherung**

1. Versicherte Personen
2. Während der Vertragslaufzeit neu hinzukommende Tochtergesellschaften
3. Fremdmandate

## **IV. Zeitlicher Umfang der Versicherung**

1. Vertragsdauer
2. Jahresmeldung
3. Pflichtverletzungen während der Vertragslaufzeit
4. Rückwärtsversicherung
5. Rückwärtsversicherung für während der Vertragslaufzeit neu hinzukommende versicherte Personen
6. Insolvenz
7. Liquidation, Übernahme, Verschmelzung
8. Nachmeldefristen
9. Möglichkeit einer vorsorglichen Umstandsmeldung

## **V. Sachlicher Umfang der Versicherung**

1. Abwehr und Befriedigung
2. Strafrechtsschutz / behördlicher Rechtsschutz / Kosten für Sicherheitsleistungen
3. Rückforderungsverzicht bei Kosten
4. Arrest- und Auslieferungsverfahren
5. Vorbeugende Rechtskosten
6. Rechtskosten bei Maßnahmen nach dem Aktiengesetz
7. Aufwendungen zur Minderung von Persönlichkeitsrechtsverletzungen
8. Vorläufige Kosten bei nicht versicherter Tätigkeit
9. Notfallkosten
10. Abwehrkostenzusatzlimit
11. Gehaltsfortzahlung
12. Leistungsobergrenze
13. Selbstbehalte der Vorstandsmitglieder gemäß § 93 Absatz 2 Satz 3 Aktiengesetz (AktG)
14. Mischfälle
15. Serienschaden
16. Anderweitiger Versicherungsschutz
17. Geltungsbereich

## **VI. Ausschlüsse**

1. Vorsätzliche Pflichtverletzung
2. USA

## **VII. Obliegenheiten, Regulierungsvollmacht, Rechtsfolgen, Gefahrerhöhungen**

1. Anzeigeobligationen
2. Kooperation, Abwendung, Minderung
3. Regulierungsvollmacht
4. Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung
5. Gefahrerhöhungen
6. Prämienzahlungen

## **VIII. Sonstige Regelungen**

1. Zurechnung
2. Verzicht des Versicherers auf Kündigungsrecht nach Versicherungsfall

3. Anfechtung und Rücktritt
4. Versicherung für fremde Rechnung
5. Schadenanzeigen an den Versicherer
6. Rechtswahl, Gerichtsstand
7. Maklerklausel

## **IX. Definitionen**

- Abgeleitete Aktionärsansprüche
- Anspruch
- Dritte
- Finanzdienstleistungsunternehmen
- Fremdgesellschaften
- Fremdmandat
- Kontrolle
- Kosten
- Non-Profit-Unternehmen
- Pflichtverletzung
- Profit-Unternehmen
- Repräsentanten
- Serienschaden
- Sublimit
- Tochtergesellschaften
- Übernahme
- Umweltbeeinträchtigungen
- Umweltgefahren
- USA
- Vermögensschaden
- Versicherer
- Versicherte
- Versicherte Unternehmen
- Versicherungsnehmer
- Versicherungsvertrag
- Versicherte Tätigkeit
- Vertragslaufzeit

## HINWEISE

**Diese Versicherung gewährt Versicherungsschutz auf Basis des Anspruchserhebungsprinzips (claims made Prinzip). Der Versicherungsschutz wird dadurch ausgelöst, dass während der Vertragsdauer oder, soweit vereinbart, während der Nachmeldefrist gegenüber einer versicherten Person erstmals ein Haftpflichtanspruch schriftlich geltend gemacht wird, der auf einer Pflichtverletzung beruht, die vor Ende des Versicherungsvertrages begangen wurde. Voraussetzungen und Umfang des Versicherungsschutzes im Einzelnen entnehmen Sie bitte den nachfolgenden Allgemeinen Bedingungen für die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern (Liberty – Executive Advantage KuV24-manager.de).**

**Die Konditionen dieses Versicherungsvertrages gelten nur, solange dieser Versicherungsvertrag durch KuV24-manager.de - Konzept und Verantwortung Versicherungsmakler GmbH betreut wird. Im Falle eines Vermittlerwechsels wird dieser Vertrag zu den derzeit vereinbarten Konditionen über den nächstmöglichen Vertragsablauf hinaus nicht mehr fortgeführt, da es sich um ein an Sonderkonzept von KuV24-manager.de handelt.**

**Die Begriffe, die im folgenden Text des Versicherungsvertrags durch Kursiv- und Fettdruck hervorgehoben sind, werden in Ziffer IX. (Definitionen) definiert.**

### **I. GEGENSTAND DER VERSICHERUNG**

#### **1. Schutz des privaten Vermögens der versicherten Person**

Der **Versicherer** gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person wegen einer bei Ausübung der **versicherten Tätigkeit** in einem **versicherten Unternehmen (Versicherungsnehmer und Tochtergesellschaften)** begangenen **Pflichtverletzung** aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen **Vermögensschaden** in **Anspruch** genommen wird.

Vertraglich begründete **Ansprüche** sind vom Versicherungsschutz umfasst, sofern der Ersatzanspruch im gleichen Umfang auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen einredefrei besteht. Eine vertragliche Haftungserweiterung ist nicht vom Versicherungsschutz umfasst.

Der **Versicherer** gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass der **Versicherungsnehmer** oder eine **Tochtergesellschaft** aufgrund behaupteter **Ansprüche**, welche im Rahmen des **Versicherungsvertrags** versichert wären, gegenüber einer versicherten Person die Aufrechnung mit dienstvertraglichen Leistungsansprüchen der versicherten Person (Gehaltsforderungen oder Pensionsrückstellungen) erklärt.

#### **2. Rechtsübergang auf das versicherte Unternehmen bei Freistellung**

Besteht eine gesetzliche Freistellungsverpflichtung eines **versicherten Unternehmens** gegenüber einer versicherten Person für den Fall, dass diese versicherte Person von **Dritten** wegen einer bei Ausübung der **versicherten Tätigkeit** begangenen **Pflichtverletzung** aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen in **Anspruch** genommen wird, geht der Anspruch auf die Versicherungsleistung aus dem **Versicherungsvertrag** in dem Umfang auf das **versicherte Unternehmen** über, in dem dieses seine Freistellungsverpflichtung in rechtlich zulässiger Weise erfüllt.

### **II. VERSICHERUNGSFALL**

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines **Anspruchs** gegen eine versicherte Person.

### **III. PERSÖNLICHER UMFANG DER VERSICHERUNG**

#### **1. Versicherte Personen**

Versicherte Personen sind natürliche Personen der **versicherten Unternehmen**, und zwar alle ehemaligen, gegenwärtigen und zukünftigen:

- a) Mitglieder des Vorstands, Aufsichtsrats, Beirats, Board of Directors, Geschäftsführer und alle Mitglieder sonstiger vergleichbarer geschäftsführender, beratender und/oder beaufsichtigender satzungsgemäßer Organe nach dem für die **versicherten Unternehmen** jeweils gültigen Recht,
- b) persönlich haftenden Gesellschafter, berufenen Unternehmensleiter sowie Mitglieder von Aufsichts- und Beratungsorganen von Personenhandelsgesellschaften, es sei denn, es handelt sich um einen **Anspruch** aus reiner Kapitalhaftung und/oder wegen der Verletzung von Treupflichten als Gesellschafter,
- c) Stellvertreter der unter Ziff. III.1.a) und b) genannten versicherten Personen, soweit sie als Vertreter die Organfunktionen wahrnehmen,
- d) Interimsmanager, soweit sie als Organmitglied einer **versicherten Gesellschaft** bestellt sind,
- e) leitende Angestellte, Generalbevollmächtigte, Prokuristen sowie Officers gemäß den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Law. Für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall weiteste arbeitsrechtliche Auslegung. Für den Schadenausgleich sind die von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätze zur Arbeitnehmerhaftung maßgebend,

- f) Angestellten,
- soweit sie als faktische Organe oder Shadow Directors Organfunktionen wahrnehmen, und/oder
  - in ihrer Eigenschaft als „approved person“, denen von einer Aufsichtsbehörde die Erlaubnis zur Ausübung einer Kontrollfunktion im Interesse des **versicherten Unternehmens**, gemäß Section 59 des „Financial Services and Market Act 2000“ des Vereinigten Königreichs Großbritannien oder vergleichbaren Vorschriften erteilt wurde, und/oder
  - in ihrer Eigenschaft als benannter Compliance Beauftragter des **versicherten Unternehmens** oder in ihrer Eigenschaft als besondere vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherstellung der Compliance, z. B. als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragte, und/oder
  - soweit und solange sie neben sonstigen versicherten Personen dieses **Versicherungsvertrages** in **Anspruch** genommen werden, sowie
- g) bestellte Liquidatoren, sofern das **versicherte Unternehmen** nicht in einem Insolvenzverfahren liquidiert wird.

Ehemalige versicherte Personen sind ausschließlich in den von Ziffer IV. 7, b) und c) erfassten Fällen unter den dort genannten besonderen Voraussetzungen versichert.

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

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

## 2. Während der Vertragslaufzeit neu hinzukommende Tochtergesellschaften

Erwirbt oder gründet ein **versichertes Unternehmen** eine neue **Tochtergesellschaft**, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die neu hinzukommenden versicherten Personen, sofern die Gründung oder der Erwerb keine Gefahrerhöhung im Sinne von Ziffer VII.5. darstellt. Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch nur auf **Ansprüche** wegen **Pflichtverletzungen**, die nach dem Zeitpunkt des Erwerbs oder der Gründung begangen wurden und nicht Teil eines **Serienschadens** sind, der vor dem Zeitpunkt des Erwerbs oder der Gründung begonnen hat. Für den Zeitpunkt des Erwerbs ist der Vollzug des Anteilsüberganges und dessen Wirksamkeit gegenüber **Dritten** und für den Zeitpunkt der Gründung der Beginn der Rechtssubjektivität maßgeblich.

Kommt während der **Versicherungslaufzeit** eine **Tochtergesellschaft** hinzu, welche eine Gefahrerhöhung im Sinne von Ziffer VII.5. darstellt, so besteht für die versicherten Personen dieser **Tochtergesellschaft** für die Dauer von 3 Monaten für nach dem Zeitpunkt des Erwerbs oder der Gründung begangene **Pflichtverletzungen** ein zeitlich befristeter Versicherungsschutz nach den Bedingungen dieses **Versicherungsvertrages**. Für den Zeitpunkt des Erwerbs ist der Vollzug des Anteilsüberganges und dessen Wirksamkeit gegenüber **Dritten** und für den Zeitpunkt der Gründung der Beginn der Rechtssubjektivität maßgeblich. Ein weiter gehender Versicherungsschutz bedarf der schriftlichen Vereinbarung.

## 3. Fremdmandate

Der **Versicherer** gewährt auch Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person wegen einer bei Ausübung eines **Fremdmandates** begangenen **Pflichtverletzung** aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen **Vermögensschaden** in **Anspruch** genommen wird.

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

Die Mitversicherung von **Fremdmandaten**,

- die in Unternehmen ausgeübt werden, die ihren Sitz in den **USA** haben oder deren Wertpapiere oder Stellvertreterzertifikate (z. B. Depositary Receipts) an einer Börse oder in den **USA** außerbörslich oder im Wege einer Privatplatzierung gehandelt werden, oder
- die in Finanzdienstleistungsunternehmen ausgeübt werden, oder
- in Unternehmen, in denen das jeweilige **Fremdmandat** in einem Leitungsgremium (z. B. in der Geschäftsführung oder im Vorstand) ausgeübt wird,

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

## IV. **ZEITLICHER UMFANG DER VERSICHERUNG**

### 1. Vertragsdauer

Der **Versicherungsvertrag** wird zunächst für die im Versicherungsschein genannte **Vertragslaufzeit** abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, so verlängert sich der **Versicherungsvertrag** stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn eine rechtswirksame Kündigung unterlassen, die Prämie für die im Versicherungsschein genannte **Vertragslaufzeit** vollständig bezahlt und die Jahresmeldung gemäß Ziffer 2 fristgerecht eingereicht wurde. Eine Kündigung ist rechtswirksam, wenn sie spätestens einen Monat vor dem Ende der **Vertragslaufzeit** in Textform der jeweils anderen Vertragspartei (d. h dem **Versicherungsnehmer** bzw. dem **Versicherer**) zugeht.

Abweichend hiervon endet der **Versicherungsvertrag** im Falle der Insolvenz, der Liquidation, der Verschmelzung oder der Übernahme des **Versicherungsnehmers** zum Ablauf der **Vertragslaufzeit**, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

## 2. Jahresmeldung

Der **Versicherungsnehmer** hat dem **Versicherer** nach Aufforderung die Jahresmeldung zur Risikoänderung fristgerecht einzureichen. Die Jahresmeldung ist fristgerecht eingereicht, wenn sie spätestens zwei Monate vor Ende der **Vertragslaufzeit** beim **Versicherer** eingeht. Erfolgt eine fristgerechte Einreichung der Jahresmeldung nicht, so endet der **Versicherungsvertrag** abweichend von Ziffer IV.1. zum Ende der **Vertragslaufzeit** automatisch, d.h. ohne, dass es einer Kündigung bedarf.

Reicht der **Versicherungsnehmer** die Jahresmeldung innerhalb von zwei Monaten nach Ende des **Versicherungsvertrags** dem **Versicherer** verspätet ein und ergeben sich aus der Jahresmeldung keine Risikoänderungen, so gilt der **Versicherungsvertrag** als nicht gekündigt sondern stillschweigend zum Ende der letzten **Vertragslaufzeit** gemäß Ziffer IV.1. verlängert. Voraussetzung ist, dass dem **Versicherer** bis zur verspäteten Einreichung der Jahresmeldung keine Versicherungsfälle gemeldet worden sind.

## 3. Pflichtverletzungen während der Vertragslaufzeit

Der Versicherungsschutz umfasst **Ansprüche** wegen in der **Vertragslaufzeit** begangener **Pflichtverletzungen**, die erstmals während der **Vertragslaufzeit** erhoben werden.

## 4. Rückwärtsversicherung

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

Nicht versichert sind **Ansprüche** wegen oder aufgrund von **Pflichtverletzungen**, von denen ein **Repräsentant** eines **versicherten Unternehmens** oder einer **Fremdgesellschaft** oder die in **Anspruch** genommene versicherte Person bis zum Abschluss dieses **Versicherungsvertrages** Kenntnis hatte.

## 5. Rückwärtsversicherung für während der Vertragslaufzeit neu hinzukommende versicherte Personen

Der **Versicherungsnehmer** hat das Recht, innerhalb eines Monats ab dem Zeitpunkt des Erwerbs einer **Tochtergesellschaft** eine Rückwärtsversicherung von 12 Monaten für diese **Tochtergesellschaft** gegen Zahlung einer Zusatzprämie zu kaufen. Voraussetzung hierfür ist, dass der Erwerb der **Tochtergesellschaft** keine Gefahrerhöhung im Sinne von Ziffer VII.5. darstellt. Versicherungsschutz besteht sodann auch für die **Pflichtverletzungen**, die von einer versicherten Person dieser neu hinzugekommenen **Tochtergesellschaft** innerhalb von 12 Monaten vor dem Zeitpunkt des Erwerbs begangen wurden. Voraussetzung ist jedoch, dass weder ein **Repräsentant** des **Versicherungsnehmers** noch der übernommenen **Tochtergesellschaft** noch eine in **Anspruch** genommene versicherte Person zum Zeitpunkt des Kaufs dieser Rückwärtsversicherung von der jeweiligen **Pflichtverletzung** Kenntnis hatten. Für den Zeitpunkt des Erwerbs ist der Vollzug des Anteilsüberganges und dessen Wirksamkeit gegenüber **Dritten** maßgeblich.

Das Recht zum Kauf einer Rückwärtsversicherung entsteht nicht, wenn die übernommene **Tochtergesellschaft** für den Zeitraum der gewünschten Rückwärtsversicherung bereits beim **Versicherer** oder bei einem mit ihm verbundenen Unternehmen versichert war.

## 6. Insolvenz

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf **Ansprüche** wegen **Pflichtverletzungen**, welche vor Stellung des Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen einer **versicherten Gesellschaft** begangen wurden.

Der **Versicherungsnehmer** hat das Recht, für **Ansprüche** wegen **Pflichtverletzungen**, welche nach Stellung des Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens begangen wurden, gegen Zahlung einer angemessenen Prämie Versicherungsschutz für die Dauer des Insolvenzverfahrens zu erwerben.

Dieses Recht besteht nicht, sofern unter dem **Versicherungsvertrag** Versicherungsfälle gemäß Ziffer II. oder Umstände gemäß Ziffer IV. 9. dem **Versicherer** gemeldet oder Leistungen aus dem **Versicherungsvertrag** vom **Versicherer** erbracht wurden oder die Prämie für diesen **Versicherungsvertrag** bis zur Eröffnung des Insolvenzverfahrens nicht vollständig bezahlt wurde.

## 7. Liquidation, Übernahme, Verschmelzung

Wird ein **versichertes Unternehmen** liquidiert, übernommen oder mit einem anderen Unternehmen verschmolzen, erstreckt sich der Versicherungsschutz nur auf **Ansprüche** wegen **Pflichtverletzungen**, die vor dem Liquidationsbeschluss, der **Übernahme** oder der Verschmelzung begangen wurden.

Dies gilt nicht, wenn es sich ausschließlich um eine konzerninterne Umstrukturierung handelt. Eine konzerninterne Umstrukturierung liegt vor, wenn

- die Verschmelzung auf ein anderes **versichertes Unternehmen** erfolgt oder
- die Übernahme durch ein anderes versichertes Unternehmen erfolgt

und die **Kontrolle** über das andere **versicherte Unternehmen** auch nach Verschmelzung oder **Übernahme** durch ein **versichertes Unternehmen** ausgeübt wird.

## 8. Nachmeldefristen

a) Unverfallbare allgemeine Nachmeldefrist bei Nichtverlängerung des Versicherungsvertrags

Wird der **Versicherungsvertrag** nach einer Laufzeit von mindestens 12 Monaten nicht verlängert, wird eine unverfallbare Nachmeldefrist von 60 Monaten ab dem Zeitpunkt der Beendigung des **Versicherungsvertrags** gewährt.

Während dieser Nachmeldefrist sind auch solche **Ansprüche** versichert, die nach Vertragsende erstmals geltend gemacht werden, wegen **Pflichtverletzungen**, die während der **Vertragslaufzeit** oder während der Dauer der Rückwärtsversicherung gemäß Ziffer IV. 3. und 4. begangen wurden.

b) Unverfallbare besondere Nachmeldefrist für während der Vertragslaufzeit ausscheidende versicherte Personen

Für versicherte Personen, die während der **Vertragslaufzeit** ausschließlich aus Alters- oder aus gesundheitlichen Gründen ausscheiden oder in Ruhestand oder Pension treten oder deren jeweilige Position ausschließlich aufgrund einer Umstrukturierung wegfällt, wird eine unverfallbare Nachmeldefrist von 60 Monaten ab dem Zeitpunkt des Ausscheidens gewährt.

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

c) Unverfallbare besondere Nachmeldefrist für während der Vertragslaufzeit ausscheidende Tochtergesellschaften

Der Versicherungsnehmer hat das Recht auf eine prämienfreie, unverfallbare Nachmeldefrist von 12 Monaten für Tochtergesellschaften, die während der **Vertragslaufzeit** aufgrund einer **Übernahme** durch **Dritte** aus dem Kreis der **versicherten Unternehmen** ausscheiden.

Darüber hinaus kann der **Versicherungsnehmer** mit dem **Versicherer** vereinbaren, für die versicherten Personen einer ehemaligen **Tochtergesellschaft** eine Nachmeldefrist mit einer zu vereinbarenden separaten Versicherungssumme und Zusatzprämie zu erwerben (Run-off).

Während der Nachmeldefrist sind auch solche **Ansprüche** versichert, die nach dem Verlust der Leitung oder **Kontrolle** über die **Tochtergesellschaft** erstmals geltend gemacht werden, wegen **Pflichtverletzungen**, die vor dem Zeitpunkt des Verlustes der Leitung oder **Kontrolle** begangen wurden.

d) Unverfallbare besondere Nachmeldefrist bei Insolvenz, Liquidation, Verschmelzung oder Übernahme des Versicherungsnehmers

In den Fällen einer Insolvenz, einer Liquidation, einer Verschmelzung oder einer **Übernahme** des Versicherungsnehmers gemäß Ziffer IV. 5. und 6. kann der **Versicherungsnehmer** eine unverfallbare Nachmeldefrist von mindestens 12 und maximal 60 Monaten gegen Zahlung einer einmaligen Zusatzprämie von 5% der letzten vollen Jahresprämie pro Monat unverfallbarer Nachmeldefrist erwerben.

Während dieser Nachmeldefrist sind auch solche **Ansprüche** versichert, die nach dem Zeitpunkt der Antragstellung auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens, nach Liquidationsbeschluss, nach der Verschmelzung oder nach der **Übernahme** gemäß Ziffer IV. 5. und 6. erstmals geltend gemacht werden, wegen **Pflichtverletzungen**, die vor dem jeweils maßgeblichen, vorgenannten Zeitpunkt begangen wurden.

Ziffer IV. 8. a) findet keine Anwendung.

Im Fall von Ziffer IV. 8. a) und d) wird Versicherungsschutz während der Nachmeldefrist im Rahmen und nach Maßgabe der vor Vertragsende zuletzt geltenden Versicherungsbedingungen und maximal in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der zuletzt abgelaufenen **Vertragslaufzeit** gewährt. Im Fall von Ziffer IV. 8. b) und c) wird Versicherungsschutz während der Nachmeldefrist im Rahmen und nach Maßgabe der zum Zeitpunkt der Inanspruchnahme bzw. der vor Vertragsende zuletzt geltenden Versicherungsbedingungen und - mit Ausnahme von Ziffer IV. 8. c) Absatz 2 - maximal in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme gewährt.

Der **Versicherungsnehmer** kann das Recht zum Erwerb der Nachmeldefrist wie folgt ausüben:

- gemäß Ziffer IV. 8. a) durch Zahlung der Zusatzprämie innerhalb von 30 Tagen nach Vertragsende;
- gemäß Ziffer IV. 8. c) Absatz 1 durch eine Anzeige in Textform gegenüber dem **Versicherer** spätestens bis zum Zeitpunkt des Verlustes der Leitung oder **Kontrolle** über die **Tochtergesellschaft**;
- gemäß Ziffer IV. 8. c) Absatz 2 durch Zahlung der vereinbarten Zusatzprämie innerhalb von 30 Tagen ab Vereinbarung der Nachmeldefrist (Run-off); Voraussetzung ist, dass sich der Versicherungsnehmer und der Versicherer innerhalb von 30 Tagen nach dem Verlust der Leitung oder **Kontrolle** einer **Tochtergesellschaft** über den Erwerb einer Nachmeldefrist (Run-off) geeinigt haben;
- gemäß Ziffer IV. 8. d) durch Zahlung der Zusatzprämie innerhalb von 30 Tagen nach dem Zeitpunkt der Antragstellung auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens, nach Liquidationsbeschluss, nach der Verschmelzung oder nach der **Übernahme** gemäß Ziffer IV. 5. und 6.

Maßgeblich ist der Eingang der Zusatzprämie oder Anzeige beim **Versicherer**.

Die Nachmeldefristen werden nicht gewährt, wenn die für den **Versicherungsvertrag** vereinbarte Prämie nicht vollständig bezahlt wurde oder die gemäß den Angaben im Versicherungsschein vereinbarte Zusatzprämie für die jeweilige Nachmeldefrist oder die für den Erwerb der Nachmeldefrist erforderliche Anzeige nicht rechtzeitig beim **Versicherer** eingegangen ist.

## 9. Möglichkeit einer vorsorglichen Umstandsmeldung

Die **Versicherten** können während der **Vertragslaufzeit**, wenn ihnen Informationen zu möglichen **Pflichtverletzungen** vorliegen, für die ein **Anspruch** zu erwarten ist, dem **Versicherer** diese Umstände vorsorglich melden.

Im Falle der Beendigung des **Versicherungsvertrages**, kann eine Meldung von Umständen bis 90 Tagen nach Zugang der Kündigung erfolgen.

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

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

Die Möglichkeit einer Umstandsmeldung entfällt, wenn der **Versicherer** den **Versicherungsvertrag** wegen Zahlungsverzuges außerordentlich gekündigt hat.

## V. SACHLICHER UMFANG DER VERSICHERUNG

### 1. Abwehr und Befriedigung

Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der erhobenen **Ansprüche**, die Abwehr unbegründeter und die Befriedigung begründeter **Ansprüche**.

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

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

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

### 2. Strafrechtsschutz / behördlicher Rechtsschutz / Kosten für Sicherheitsleistungen

Der Versicherer übernimmt die notwendigen und angemessenen **Kosten** für die versicherte Person zum Zwecke der Verteidigung, soweit gegen diese versicherte Person während der **Vertragslaufzeit** wegen einer **Pflichtverletzung**, welche einen versicherten **Anspruch** zur Folge haben kann, ein Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren oder ein sonstiges behördliches Untersuchungsverfahren eingeleitet wird.

Der Versicherungsschutz umfasst in einem Versicherungsfall auch die unmittelbaren Aufwendungen für die Stellung einer straf- oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistung, zum Beispiel von Kautionen.

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

### 3. Rückforderungsverzicht bei Kosten

Der **Versicherer** verzichtet auf eine Rückforderung der von ihm übernommenen **Kosten**. Dies gilt selbst dann, wenn sich später herausstellt, dass der **Versicherer** zur Leistung nicht verpflichtet war. Hiervon ausgenommen sind die im Falle von Ziffer VI.1 (Vorsätzliche Pflichtverletzung) zu erstattenden Leistungen.

### 4. Arrest- und Auslieferungsverfahren

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

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

Die Obliegenheiten gemäß Ziffer VII. 1., 2. und 3. und die Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung gemäß Ziffer VII.5. der Liberty Executive Advantage gelten sinngemäß.

### 5. Vorbeugende Rechtskosten

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

- Anzeige von Umständen gemäß Ziffer IV. 4. der Liberty Executive Advantage oder
- Ankündigung oder Androhung eines **Anspruchs** oder
- Verweigerung der Entlastung oder
- vorzeitige Kündigung des Anstellungsvertrages oder
- Nichterbringung oder Kürzung vereinbarter Leistungen aus dem Anstellungsvertrag oder
- im Zusammenhang mit einer behaupteten **Pflichtverletzung** wird gegen ein **versichertes Unternehmen** ein Leistungs- oder Unterlassungsanspruch mit einem Streitwert in Höhe von mindestens € 250.000 geltend gemacht. Voraussetzung ist, dass dem **Versicherer** ein solcher Sachverhalt unverzüglich in Textform gemeldet wird.

Der **Versicherer** trägt dann das gebührenordnungsmäßige oder das zwischen ihm und dem Rechtsanwalt besonders vereinbarte Honorar, es sei denn, dass der **Versicherer** der Beauftragung aus wichtigem Grunde widerspricht. Zu diesem Zweck ist dem **Versicherer** die geplante Beauftragung unverzüglich in Textform anzuzeigen.

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

### 6. Rechtskosten bei Maßnahmen nach dem Aktiengesetz

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

- Beschluss der Hauptversammlung gemäß §147 Abs. 1 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift, dass **Ansprüche** eines **versicherten Unternehmens** gegen eine versicherte Person geltend gemacht werden müssen, oder



- Bestellung eines besonderen Vertreters gemäß §147 Abs. 2 AktG oder gemäß einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift durch die Hauptversammlung zur Geltendmachung von **Ansprüchen**, oder
- Beantragung eines Klagezulassungsverfahrens nach §148 Abs. 1 AktG oder nach einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift durch die Aktionäre wegen eines **Anspruchs** oder
- schriftliche Aufforderung der Aktionäre eines **versicherten Unternehmens**, einen **Anspruch** geltend zu machen, oder
- Beschluss zur Bestellung von Sonderprüfern gemäß §142 AktG oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift.

Der **Versicherer** trägt dann das gebührenordnungsmäßige oder das zwischen ihm und dem Rechtsanwalt, Wirtschaftsprüfer oder sonstigen Sachverständigen besonders vereinbarte Honorar, es sei denn, dass der **Versicherer** der Beauftragung aus wichtigem Grunde widerspricht. Zu diesem Zweck ist dem **Versicherer** die geplante Beauftragung unverzüglich in Textform anzuzeigen.

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

## 7. Aufwendungen zur Minderung von Persönlichkeitsrechtsverletzungen

Der **Versicherer** gewährt Versicherungsschutz für die notwendigen und angemessenen Aufwendungen zur Minderung von Persönlichkeitsrechtsverletzungen einer versicherten Person im Versicherungsfall.

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

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

## 8. Vorläufige Kosten bei nicht versicherter Tätigkeit

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

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

## 9. Notfallkosten

Kann bei Eintritt eines Versicherungsfalls eine vorherige Anzeige der Mandatierung eines Rechtsanwaltes gemäß Ziffer V. 1. Abs. 3 der Liberty Executive Advantage durch eine versicherte Person gegenüber dem **Versicherer** nicht erfolgen, weil die Notwendigkeit besteht, Verteidigungsmaßnahmen ohne Verzögerung durchzuführen, wird der **Versicherer** den notwendigen und angemessenen **Kosten** nicht nachträglich widersprechen, die vor Anzeige der Mandatierung bereits angefallen sind. Voraussetzung ist, dass die versicherte Person die Anzeige unverzüglich in Textform nachholt.

## 10. Abwehrkostenzusatzlimit

Reicht die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme nicht aus, steht eine zusätzliche Versicherungssumme in Höhe von 10 % der Versicherungssumme für die **Vertragslaufzeit** zur Verfügung. Diese zusätzliche Versicherungssumme bezieht sich ausschließlich auf die mit der Inanspruchnahme einer versicherten Person zusammenhängenden **Kosten**.

## 11. Gehaltsfortzahlung

Erklärt der **Versicherungsnehmer** oder eine **Tochtergesellschaft** aufgrund behaupteter **Ansprüche**, welche im Rahmen des **Versicherungsvertrags** versichert wären, gegenüber einer versicherten Person die Aufrechnung mit dienstvertraglichen Gehaltsansprüchen der versicherten Person, so leistet der **Versicherer** die fortlaufende monatliche Festvergütung an die versicherte Person. Maßgeblicher Zeitpunkt für die Bemessung der Höhe der fortlaufenden monatlichen Festvergütung ist der Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung.

Die Leistungspflicht des **Versicherers** ist in Höhe eines **Sublimits** von 10% der Deckungssumme, maximal jedoch EUR 100.000,- pro **Vertragslaufzeit** und Versicherungsfall begrenzt. Das **Sublimit** wird auf die im Versicherungsschein genannte Deckungssumme der **Versicherungslaufzeit** angerechnet, in welcher der dem geltend gemachten Anspruch zugrunde liegende Versicherungsfall eingetreten ist.

Soweit der versicherten Person – insbesondere wegen Unwirksamkeit der Aufrechnung – ein Gehaltsanspruch gegen den Aufrechnenden zusteht, geht dieser Anspruch auf den **Versicherer** über, soweit der **Versicherer** die Gehaltsforderungen ersetzt.

Wenn und soweit der **Versicherungsnehmer** oder eine **Tochtergesellschaft** die Aufrechnung mit **Ansprüchen** erklärt, die nicht im Umfang der Bedingungen dieses **Versicherungsvertrages** versichert sind oder wenn und soweit der **Versicherungsnehmer** oder eine **Tochtergesellschaft** die dienstvertraglichen Leistungen nachträglich erbringt, ist die versicherte Person zur Rückzahlung der vom **Versicherer** gezahlten Leistungen verpflichtet.

## 12. Leistungsobergrenze

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

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

Sämtliche Leistungen des **Versicherers**, einschließlich aller **Kosten**, Zinsen, Vorschüsse, Auslagen und sonstigen Aufwendungen sind Teil der Deckungssumme, d.h. sind auf diese anzurechnen.

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

Für **Ansprüche versicherter Unternehmen**, auf die das deutsche Aktiengesetz anwendbar ist, gegen ihre Vorstandsmitglieder gilt folgende Selbstbehaltsregelung gemäß § 93 Absatz 2 Satz 3 AktG:

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

Diese Selbstbehaltsregelung gilt nicht, solange und soweit das **versicherte Unternehmen** gegenüber dem jeweiligen Vorstandsmitglied aus einer vor dem 5.8.2009 geschlossenen Vereinbarung zur Gewährung einer D&O-Versicherung ohne Selbstbehalt verpflichtet ist.

Auf **Kosten** der Abwehr solcher **Ansprüche** findet diese Selbstbehaltsregelung keine Anwendung.

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

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

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

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

### 14. Mischfälle

Werden Ansprüche

- a) sowohl gegen versicherte Personen als auch nicht versicherte Personen oder
- b) sowohl gegen versicherte Personen als auch gegen den **Versicherungsnehmer** oder eine **Tochtergesellschaft** oder
- c) sowohl aufgrund versicherter als auch nicht versicherter Sachverhalte

erhoben, erstreckt sich die Leistungspflicht des **Versicherers** auf den Anteil der **Kosten** und **Vermögensschäden**, der dem Haftungsanteil der versicherten Personen für versicherte Sachverhalte nach dem Grundsatz des Gesamtschuldner-Innenregresses entspricht.

Hiervon abweichend trägt der **Versicherer** in Fällen gemäß a) und b) die gesamten **Kosten**, sofern die **Ansprüche** nicht nach dem Recht der **USA** oder auf dem Gebiet der **USA** erhoben bzw. geltend gemacht werden und die rechtlichen Interessen durch dieselbe Kanzlei vertreten werden. Der **Versicherer** behält sich dabei den Regress vor.

### 15. Serienschaden

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

### 16. Anderweitiger Versicherungsschutz

Ist der geltend gemachte **Anspruch** auch unter einer anderen Versicherung versichert oder ist ein **Profit Unternehmen** oder **Non-Profit Unternehmen** zur Freistellung verpflichtet, so steht die Leistung aus dem **Versicherungsvertrag** nur im Anschluss an die von der anderen Versicherung erfolgte Zahlung bzw. die Verpflichtung zur Freistellung zur Verfügung.

Enthält eine anderweitig bestehende Versicherung hiermit vergleichbare Regelungen, so geht die Versicherung vor, die mit dem geltend gemachten Schaden in engerem sachlichen Zusammenhang steht. Ein engerer sachlicher Zusammenhang besteht, insbesondere aber nicht ausschließlich, zu der Versicherung,

- die ein **versichertes Unternehmen** als eigene Versicherung gesondert unterhält und/oder
- die ein **Profit- oder Non-Profit Unternehmen** als eigene Versicherung gesondert unterhält

Sofern ein engerer sachlicher Zusammenhang nicht erkennbar ist, wird die Versicherungsleistung aus dem zeitlich früher abgeschlossenen Vertrag, im Falle einer Nachhaftungsdeckung aus dem zeitlich später abgeschlossenen Vertrag vorrangig erbracht.

Bestreitet die anderweitige Versicherungsgesellschaft ihre Eintrittspflicht ganz oder teilweise, so leistet der **Versicherer** dieses **Versicherungsvertrages** unter Eintritt in die Rechte des **Versicherungsnehmers** bzw. der versicherten Person vor.

Ist die andere Versicherung ebenfalls beim **Versicherer** oder bei einem mit ihm verbundenen Unternehmen abgeschlossen worden, so ist die Leistung des **Versicherers** und der mit ihm verbundenen Unternehmen insgesamt auf die höchste der vereinbarten Deckungssummen je **Anspruch** und **Vertragslaufzeit** begrenzt.

## 17. Geltungsbereich

Der Versicherungsschutz gilt weltweit.

## VI. **AUSSCHLÜSSE**

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind **Ansprüche**

### 1. Vorsätzliche Pflichtverletzung

wegen vorsätzlicher **Pflichtverletzungen** der versicherten Personen.

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

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

Versicherungsschutz für **Kosten** besteht unter der auflösenden Bedingung, dass der Vorsatz der **Pflichtverletzung** durch gerichtliche, behördliche oder schiedsgerichtliche Entscheidung, Vergleich oder Anerkenntnis rechtskräftig festgestellt wird. Mit einer solchen Feststellung entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend und die vom **Versicherer** erbrachten Leistungen sind in voller Höhe zurückzuerstatten. Eine solche Feststellung kann in einem Haftpflicht- oder Deckungsprozess erfolgen.

### 2. USA

a) der **Versicherten** untereinander, die in den **USA** oder nach dem dort geltenden Recht erhoben werden, es sei denn,

- es handelt sich um **Kosten**, oder
- eine versicherte Person nimmt als unmittelbare Folge eines versicherten **Anspruchs** Regress oder macht einen Ausgleichsanspruch geltend, oder
- es handelt sich um abgeleitete Aktionärsansprüche, oder
- die **Ansprüche** werden ohne Weisung, Veranlassung, Unterstützung oder Empfehlung der **versicherten Unternehmen** oder einer versicherten Person von einem Insolvenzverwalter oder einem vergleichbaren Funktionsträger ausländischen Rechts erhoben, oder
- die Ansprüche werden von einer versicherten Person, die nicht mehr für eines der **versicherten Unternehmen** tätig ist, erhoben.

b) die in den **USA** oder nach dem dort geltenden Recht erhoben werden,

- soweit sie ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstößen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes über die Emission von Wertpapieren (Securities Act von 1933), des US-Gesetzes über den Handel von Wertpapieren (Securities Exchange Act 1934) sowie aller Ergänzungen dazu oder auf Verstößen gegen entsprechende bundes- oder einzelstaatliche Bestimmungen oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law in den **USA** beruhen oder
- soweit sie ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstößen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Income Securities Act – ERISA – von 1974) sowie aller Ergänzungen dazu oder auf Verstößen gegen entsprechende bundes- oder einzelstaatliche Bestimmungen oder damit zusammenhängende Grundsätze des Common Law in den **USA** beruhen, oder
- wegen oder aufgrund von drohenden **Umweltbeeinträchtigungen**, es sei denn, es handelt sich um **Kosten**.

## VII. **OBLIEGENHEITEN, REGULIERUNGSVOLLMACHT, RECHTSFOLGEN, GEFÄHRERHÖHUNGEN**

### 1. Anzeigeobligationen

Eine versicherte Person, gegen die ein **Anspruch** erhoben wird, hat diesen dem **Versicherer** innerhalb von 14 Tagen in Textform anzuzeigen.

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

Gibt ein **versichertes Unternehmen** eine Freistellungserklärung gemäß Ziffer I. 2. gegenüber einer versicherten Person ab, hat dieses **versicherte Unternehmen** dies dem **Versicherer** unverzüglich in Textform anzuzeigen.

### 2. Kooperation, Abwendung, Minderung

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

### 3. Regulierungsvollmacht

Falls die vom **Versicherer** verlangte Erledigung eines **Anspruchs** durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an der unzureichenden Mitwirkung oder Zustimmung eines **Versicherten** scheitert, hat der **Versicherer** für den seit der Weigerung entstehenden Mehraufwand zur Befriedigung oder Abwehr eines **Anspruchs** nicht aufzukommen.

Wenn und insoweit die Versicherungssumme zur Befriedigung von begründeten **Ansprüchen** nicht ausreicht, wird der **Versicherer** ohne Einwilligung der **Versicherten** kein Anerkenntnis abgeben und keinem Vergleich zustimmen.

### 4. Rechtsfolgen einer Obliegenheitsverletzung

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

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

Der **Versicherer** bleibt jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der **Versicherte** 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 der **Versicherte** die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

### 5. Gefahrerhöhungen

Als Gefahrerhöhung gelten abweichend vom Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ausschließlich:

- eine Emission oder Privatplatzierung von Wertpapieren eines **versicherten Unternehmens** oder
- eine Änderung der Anteilseignerstruktur oder der Stimmrechtsverhältnisse beim **Versicherungsnehmer** um mehr als 30 % oder
- der Erwerb oder die Gründung neuer **Tochtergesellschaften**, deren Wertpapiere oder Stellvertreterzertifikate (z. B. Depositary Receipts) an einer Börse oder in den **USA** außerbörslich oder im Wege einer Privatplatzierung gehandelt werden, oder
- der Erwerb oder die Gründung neuer **Tochtergesellschaften**, bei denen es sich um ein **Finanzdienstleistungsunternehmen** handelt.

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

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

### 6. Prämienzahlungen

#### a) Erstprämie

Die Erstprämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Ist die Erstprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles 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 Erstprämie nicht rechtzeitig gezahlt ist, ist der **Versicherer** zum Rücktritt vom **Versicherungsvertrag** berechtigt, es sei denn, der **Versicherungsnehmer** hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

#### b) 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 **Versicherungsverträgen** 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.

#### c) 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 Betrages 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.

## VIII. SONSTIGE REGELUNGEN

### 1. Zurechnung

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

Dem **Versicherungsnehmer** werden ausschließlich die Kenntnis, das Verhalten und das Verschulden seiner **Repräsentanten** zugerechnet.

Den sonstigen **versicherten Unternehmen** werden ausschließlich die Kenntnis, das Verhalten und das Verschulden der **Repräsentanten** des **Versicherungsnehmers** und der eigenen **Repräsentanten** zugerechnet.

### 2. Verzicht des Versicherers auf Kündigungsrecht nach Versicherungsfall

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

### 3. Anfechtung und Rücktritt

a) Der **Versicherer** verzichtet auf seine Rechte

- zum Rücktritt vom **Versicherungsvertrag** wegen Anzeigepflichtverletzungen,
- zur Anfechtung des **Versicherungsvertrages** wegen arglistiger Täuschungen,

die vor/bei Abschluss, Verlängerung oder Erneuerung dieses **Versicherungsvertrages** begangen wurden.

b) Kein Versicherungsschutz besteht jedoch für **Ansprüche**:

aa) in allen Versicherungsfällen, in denen der **Versicherer** wegen einer arglistigen Täuschung zur Anfechtung des **Versicherungsvertrages** berechtigt wäre, wenn er auf dieses Recht nicht verzichtet hätte.

Versichert bleiben jedoch

- diejenigen versicherten Personen, die die arglistige Täuschung nicht selbst begangen haben, sowie
- diejenigen versicherten Personen, die keine Kenntnis von der arglistigen Täuschung durch eine andere versicherte Person hatten, oder eine solche arglistige Täuschung unverzüglich nach Kenntniserlangung dem **Versicherer** angezeigt haben.

bb) die auf Gefahrumständen beruhen, bezüglich derer eine Anzeigepflichtverletzung begangen wurde, die ein Rücktrittsrecht begründen würde.

Versichert bleiben jedoch diejenigen versicherten Personen, die die Anzeigepflicht nicht selbst verletzt haben.

Der **Versicherer** kann sich auf seine Leistungsfreiheit gemäß Ziffer VIII. 3.b) aa) bzw. bb) nur dann berufen, wenn er dem **Versicherungsnehmer** den Vorwurf der arglistigen Täuschung oder der Anzeigepflichtverletzung innerhalb eines Monats nach Kenntniserlangung in Textform mitteilt.

Erlangt eine versicherte Person bis zum Abschluss oder vor Verlängerung dieses **Versicherungsvertrages** Kenntnis davon, dass der **Versicherer** zum Zwecke des Abschlusses oder der Verlängerung dieses **Versicherungsvertrages** arglistig getäuscht worden ist oder wird, so hat sie dies unverzüglich nach Kenntniserlangung dem **Versicherer** anzuzeigen.

### 4. Versicherung für fremde Rechnung

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

Im Fall von Ziffer I.2 stehen die Leistungen aus dem **Versicherungsvertrag** dem freistellenden **versicherten Unternehmen** zu.

Die **versicherten Unternehmen** bleiben neben den versicherten Personen für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

### 5. Schadenanzeigen an den Versicherer

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

Liberty Mutual Insurance Europe Limited  
Zweigniederlassung für Deutschland  
Schadenabteilung  
Im Mediapark 8  
D-50670 Köln  
Fax: +49 221500522-99  
E-Mail: liu.cologne@libertyiu.com

### 6. Rechtswahl, Gerichtsstand

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

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

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

## 7. Maklerklausel

Die KuV24-manager.de - Konzept und Verantwortung Versicherungsmakler GmbH, ist berechtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des **Versicherungsnehmers** entgegenzunehmen und ist verpflichtet, diese unverzüglich an den **Versicherer** weiterzuleiten.

Die KuV24-manager.de - Konzept und Verantwortung Versicherungsmakler GmbH, ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des **Versicherers** mit unmittelbarer Wirkung für und gegen den **Versicherungsnehmer** entgegenzunehmen.

Die Berechtigung beziehungsweise Vollmacht erlischt mit der Anzeige der Beendigung des Maklermandates gegenüber dem **Versicherer**.

## IX. DEFINITIONEN

### Abgeleitete Aktionärsansprüche

**Abgeleitete Aktionärsansprüche** sind **Ansprüche**, die von einem oder mehreren Aktionären im Namen und zugunsten eines **versicherten Unternehmens** ohne Weisung, Veranlassung, Unterstützung und ohne Initiative eines **versicherten Unternehmens** bzw. einer versicherten Person geltend gemacht oder aufrechterhalten werden. Eine Unterstützung oder Initiative liegt nicht vor, soweit die Mitwirkung zur Erfüllung einer gesetzlichen Pflicht erforderlich ist.

### Anspruch

**Anspruch** im Sinne des **Versicherungsvertrages** ist ein Haftpflichtanspruch, der gegen eine versicherte Person erstmals schriftlich erhoben wird. Maßgeblicher Zeitpunkt ist der Zugang des Schreibens bei der versicherten Person. Der schriftlichen Inanspruchnahme ist gleichgestellt, wenn gegen eine versicherte Person ein Haftpflichtanspruch gerichtlich geltend gemacht wird, Prozesskostenhilfe beantragt, einer versicherten Person gerichtlich der Streit verkündet wird, der Fall eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines selbständigen Beweisverfahrens gegen eine versicherte Person.

### Dritte

**Dritte** sind alle natürlichen und juristischen Personen oder rechtsfähigen Gemeinschaften mit Ausnahme der **Versicherten** und der **Fremdgesellschaften**.

### Finanzdienstleistungsunternehmen

**Finanzdienstleistungsunternehmen** sind Banken, Versicherungen, Fonds, Wertpapieremissionshäuser und Vermögensverwalter sowie weitere Gesellschaften, die der Aufsicht der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht unterliegen, einschließlich vergleichbarer ausländischer Unternehmen, die einer vergleichbaren Aufsicht unterliegen.

### Fremdgesellschaften

**Fremdgesellschaften** sind Profit-Unternehmen und Non-Profit-Unternehmen.

### Fremdmandat

Ein **Fremdmandat** ist ein auf Weisung und im Interesse des **Versicherungsnehmers** oder einer **Tochtergesellschaft** ausgeübtes Leitungs- oder Aufsichtsmandat in einer **Fremdgesellschaft**.

### Kontrolle

**Kontrolle** übt aus, wer

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

### Kosten

**Kosten** sind angemessene und notwendige Anwaltshonorare, Wirtschaftsprüferkosten, Sachverständigenkosten, Zeugen- und Gerichtskosten, Schadenminderungskosten, Schadenermittlungskosten sowie Reisekosten.

### Non-Profit-Unternehmen

**Non-Profit Unternehmen** sind Vereine, Verbände oder sonstige gemeinnützige Organisationen. Voraussetzung ist, dass diese nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind und keine **Tochtergesellschaften** sind.

### Pflichtverletzung

**Pflichtverletzung** ist eine begangene oder behauptete Handlung oder Unterlassung, die einen **Vermögensschaden** zur Folge haben kann. Wird ein **Anspruch** auf eine Unterlassung gestützt, gilt im Zweifel die **Pflichtverletzung** als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt eines **Vermögensschadens** abzuwenden.

### Profit-Unternehmen

**Profit Unternehmen** sind private oder öffentliche Unternehmen, die auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind und keine **Tochtergesellschaften** sind.

### Repräsentanten

Repräsentanten der **versicherten Unternehmen** sind deren:

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

### Serienschaden

Als **Serienschaden** gelten

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

### Sublimit

Ein **Sublimit** ist eine abweichende Obergrenze einer Versicherungssumme innerhalb eines **Versicherungsvertrages**. Ein **Sublimit** wird auf die Versicherungssumme angerechnet und steht nicht zusätzlich zur Verfügung.

### Tochtergesellschaften

**Tochtergesellschaften** sind juristische Personen des privaten oder des öffentlichen Rechts, an denen der **Versicherungsnehmer Kontrolle** ausübt.

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

### Übernahme

**Übernahme** ist die Erlangung der Kontrolle über ein versichertes Unternehmen.

### Umweltbeeinträchtigungen

**Umweltbeeinträchtigungen** sind der tatsächliche, angebliche oder befürchtete Ausstoß, Ausfluss, Austritt oder die Ablagerung von **Umweltgefahren** in oder auf Böden, bewegliche oder unbewegliche Sachen, das Wasser, die Luft oder Atmosphäre sowie jegliche Aufforderung oder Anfrage an den **Versicherungsnehmer**, eine **Tochtergesellschaft**, eine versicherte Person oder deren eigene Entscheidung, **Umweltgefahren** zu testen, überwachen, reinigen, beseitigen, behandeln, entgiften, neutralisieren oder einzudämmen.

### Umweltgefahren

**Umweltgefahren** sind gefahrbringende Substanzen, die **Umweltbeeinträchtigungen** hervorrufen können. Zu diesen Substanzen gehören insbesondere feste, flüssige oder thermische Reizstoffe, Gase, Erschütterungen, Verunreinigungen oder Nebel, Dampf, Ruß, Rauch, Säuren, Alkalien, Chemikalien, Abfälle, jede andere Immission, Abwasser, Wärme, Strahlen, Druck, Öl, aus Öl hergestellte Produkte, infektiöser oder medizinischer Abfall, Asbest, Asbestprodukte sowie jegliche Geräusche.

### USA

**USA** umfasst das Gebiet der Vereinigten Staaten von Amerika, ihrer Überseegebiete und Territorien sowie alle ihre Bundesstaaten und Einzelstaaten.

### Vermögensschaden

**Vermögensschaden** ist ein Schaden, der weder Personenschaden noch Sachschaden ist, noch sich aus solchen Schäden herleitet. Als Sachen gelten insbesondere auch Geld und geldwerte Zeichen. In Erweiterung dazu gelten auch folgende Schäden als **Vermögensschäden** im Sinne dieses **Versicherungsvertrages**:

- Schäden, die aus einem Personen- oder Sachschaden folgen, die **Pflichtverletzung** jedoch nicht für den Personen- oder Sachschaden selbst, sondern ausschließlich für einen damit in Zusammenhang stehenden **Vermögensschaden** ursächlich war,
- Schäden von Anteilseignern wegen Wertverlustes von Anteilen an den **versicherten Unternehmen**,
- Folgeschäden eines **versicherten Unternehmens** in Form von entgangenen Gewinnen;
- Entschädigungen für psychische Beeinträchtigungen von Arbeitnehmern durch Verletzung von Vorschriften des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften..

Keine **Vermögensschäden** sind Verluste aus Geld-, Vertragsstrafen und Bußgeldern.

### Versicherer

**Versicherer** ist das im Versicherungsschein als solches genannte Unternehmen.

### Versicherte

**Versicherte** sind der **Versicherungsnehmer**, die **Tochtergesellschaften** und versicherte Personen.

### Versicherte Unternehmen

**Versicherte Unternehmen** sind der **Versicherungsnehmer** und die **Tochtergesellschaften**.

### Versicherungsnehmer

**Versicherungsnehmer** ist das im Versicherungsschein als solches genannte Unternehmen.

### Versicherungsvertrag

**Versicherungsvertrag** ist der Vertrag zwischen dem **Versicherer** und dem **Versicherungsnehmer** über die Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung von Unternehmensleitern nach Maßgabe des Versicherungsscheins.

### Versicherte Tätigkeit

**Versicherte Tätigkeit** ist die Position oder Funktion einer versicherten Person innerhalb eines **versicherten Unternehmens** oder einer **Fremdgesellschaft**.

### Vertragslaufzeit

**Vertragslaufzeit** ist die im Versicherungsschein festgeschriebene Zeitspanne.