

VERSICHERUNGS- BEDINGUNGEN

Allgemeine Bedingungen zur Vermögensschadenhaftpflicht- Versicherung für Unternehmensleiter

ACE D&O Express 05/2014

Erläuterung:

1. Der **Versicherungsfall** (Ziffer 2.7) wird nach dieser Versicherungspolice nur durch die Erhebung eines **Anspruchs** (Ziffer 2.6) ausgelöst, d.h. es kommt darauf an, ob die Erhebung eines **Anspruchs** wegen einer **Pflichtverletzung** (Ziffer 2.5) während der Dauer des Versicherungsvertrages oder, soweit vereinbart, während der Nachmeldefrist (Ziffer 3.3) erfolgt (Claims-Made-Prinzip).
2. Begriffe, die in dieser Versicherungspolice durch **Fettdruck** hervorgehoben sind, werden im Teil 2 der Police unter „Definitionen“ erklärt.
3. Für die Auslegung dieser Police zählt nur der Text der einzelnen Klauseln, nicht hingegen die jeweiligen Überschriften; diese dienen nur der Übersichtlichkeit.
4. Ist die fällige erste Prämie bei Eintritt eines **Versicherungsfalles** nicht gezahlt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die **Versicherungsnehmerin** hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten (siehe § 37 Abs. 2 VVG)

Inhaltsverzeichnis

1	Gegenstand der Versicherung	3
1.1	Schutz der versicherten Personen.....	3
1.2	Freistellung durch die Versicherungsnehmerin	3
1.3	Mandate in externen Organisationen.....	3
2	Definitionen.....	3
2.1	Versicherte Personen	3
2.2	Vermögensschäden / Erweiterter Vermögensschadenbegriff	4
2.3	Versicherungsnehmerin und Tochterunternehmen	4
2.4	Versicherte Tätigkeit.....	5
2.5	Pflichtverletzung	5
2.6	Anspruch	5
2.7	Versicherungsfall.....	5
2.8	Dritte.....	5
2.9	Kosten	5
2.10	Angehörige	5
2.11	Finanzdienstleistungsinstitute	5
2.12	Versicherte	6
3	Zeitliche Bestimmung des Versicherungsschutzes	6
3.1	Dauer des Versicherungsvertrages	6
3.2	Zeitpunkt der Pflichtverletzung / Rückwärtsversicherung	6
3.3	Nachmeldefrist	6
3.4	Persönliche Nachhaftung für ehemalige Organe.....	6
3.5	Vorsorgliche Meldung.....	7
3.6	Übernahme / Verschmelzung	7
3.7	Vorsorgendeckung für neue Tochterunternehmen	7

Sie haben Fragen ? - Kompetente Unterstützung erhalten Sie unter +49 (0) 341 219 17 47 oder auf www.LeCura.de



insured.™

Direktion für Deutschland, eingetragen HRB Frankfurt 58029, Hauptbevollmächtigter: Andreas Wania
Hauptsitz der Gesellschaft: London, United Kingdom. ACE European Group Limited unterliegt der
Zulassung und Regulierung der Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA, UK,
sowie in Deutschland zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
(BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den Regularien des Vereinigten
Königreichs (UK) unterscheiden können. USt-IdNr.: DE240196168, VersStNr.: 9116 80700402
Citigroup Global Markets Deutschland, IBAN: DE47 5021 0900 0210 1170 24, BIC: CITIDEFF

3.8	Rückwärtsversicherung für neue Tochterunternehmen	8
3.9	Insolvenz versicherter Unternehmen	9
4	Örtliche Bestimmung des Versicherungsschutzes	9
4.1	Weltweiter Versicherungsschutz.....	9
4.2	Sanktionsklausel.....	9
5	Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes	9
5.1	Anspruchsabwehr und Anspruchsbefriedigung	9
5.2	EPL (Employment Practices Liability) / AGG	9
5.3	Punitive Damages / Exemplary Damages	9
5.4	Forensische Dienstleister	9
5.5	Kosten vor Versicherungsfall	9
5.6	Kosten der Rechtsabwehr bei ungerechtfertigter Bereicherung	9
5.7	Vorbeugende Rechtskosten	9
5.8	Minderung des Reputationsschadens	10
5.9	Strafrechtsschutz.....	10
5.10	Verteidigung im Haftungsfall / Anwaltswahl / Schadenminderung.....	10
5.11	Abgrenzung bei Mischfällen / Allokation	10
5.12	Serienschäden	10
6	Ausschlüsse.....	10
6.1	Wissentliche Pflichtverletzung	11
6.2	Innenansprüche in USA und Kanada	11
7	Anderweitige Versicherungen	11
8	Kumulklausele	11
9	Verhalten und Obliegenheiten im Versicherungsfall	11
9.1	bei Haftpflichtanspruch	11
9.2	bei Ermittlungsverfahren.....	11
9.3	im gerichtlichen Verfahren.....	12
9.4	Fristwahrung.....	12
9.5	Anerkenntnis, Befriedigung, Vergleich.....	12
10	Vertragsdauer, Kündigung / Gefahrerhöhung	12
10.1	Vertragsdauer, Kündigung.....	12
10.2	Kündigungsverzicht im Versicherungsfall	12
10.3	Gefahrerhöhung	12
11	Versehensklausel / Vorvertragliche Anzeigepflicht, Teilrücktritt, Zurechnung	13
11.1	Versehensklausel	13
11.2	Vorvertragliche Anzeigepflicht, Teilrücktritt, Zurechnung	13
11.3	Repräsentantenklausel.....	13
12	Versicherung zu Gunsten Dritter / Aktivlegitimation.....	13
13	Versicherungsteuer.....	13
14	Maklerklausel.....	14
15	Anzeigen und Willenserklärungen.....	14
16	Gerichtsstand und anzuwendendes Recht.....	14
17	Gesetzliche Bestimmungen	14



1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Schutz der versicherten Personen

Der Versicherer gewährt den **versicherten Personen** gemäß den nachfolgenden Bedingungen Versicherungsschutz für den Fall, dass sie wegen einer bei Ausübung der **versicherten Tätigkeit** begangenen **Pflichtverletzung** von einem **Dritten**, einer **versicherten Person** oder von einem **versicherten Unternehmen** für einen **Vermögensschaden** in **Anspruch** genommen werden.

1.2 Freistellung durch die Versicherungsnehmerin

Soweit bei **Ansprüchen** eine Freistellung der **versicherten Personen** durch die **versicherten Unternehmen** nach Art und Umfang rechtlich zulässig ist, hat das **versicherte Unternehmen** die Verpflichtung, die Freistellung der **versicherten Personen** vorzunehmen, wenn und soweit das **versicherte Unternehmen** Versicherungsschutz aus dem vorliegenden D&O-Versicherungsvertrag begehrt.

Soweit die Freistellung der **versicherten Personen** durch die **versicherten Unternehmen** erfolgt, geht der Anspruch auf Versicherungsschutz aus diesem Vertrag in dem Umfang auf die **versicherten Unternehmen** über, in welchem diese die **versicherten Personen** freigestellt haben.

1.3 Mandate in externen Organisationen

Ansprüche gegen **versicherte Personen** oder gegenwärtige, ehemalige oder zukünftige Arbeitnehmer der **versicherten Unternehmen** im Rahmen der Ausübung von Mandaten, die diese auf Weisung und im Interesse der **versicherten Unternehmen** in Leitungs- oder Aufsichtsorganen von Verbänden, Organisationen oder Unternehmen, welche keine **Tochterunternehmen** gemäß Ziffer 2.3.2 sind und deren Bilanzsumme EUR 150 Mio. oder das Äquivalent nicht übersteigt, wahrnehmen, sind ebenfalls mitversichert (Fremdmandate). Dies gilt jedoch nicht für Fremdmandate bei **Finanzdienstleistungsinstituten**, bei Kapitalanlagegesellschaften, Investmentaktiengesellschaften und Versicherungsgesellschaften sowie bei Unternehmen, deren Wertpapiere an einer US-Börse gehandelt werden.

Es kommt ein Sublimit von 30 % der Deckungssumme p.a. zum Tragen, welches auf die Deckungssumme angerechnet wird. Es besteht jedoch kein Versicherungsschutz, wenn für den Verband, die Organisation oder das Unternehmen eine Vermögensschadenhaft-

pflicht-Versicherung für Organe (D&O-Versicherung) bei der ACE European Group Limited oder bei einem anderen der ACE-Gruppe zugehörigen Versicherungsunternehmen besteht oder soweit die **versicherte Person** in ihre Eigenschaft als Mandatsträger anderweitig insbesondere vom Verband, der Organisation oder dem Unternehmen selbst, Freistellung erlangen kann.

2 Definitionen

2.1 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind alle gegenwärtigen, ehemaligen oder zukünftigen bestellten und/oder faktischen:

- Mitglieder des Vorstandes
- Mitglieder des Aufsichtsrates
- Mitglieder der Geschäftsführung (Organträger)
- Mitglieder des Beirates
- Liquidatoren von **versicherten Unternehmen** im Rahmen der freiwilligen Liquidation
- Leitende Angestellte gemäß § 5 Absatz 3 des Betriebsverfassungsgesetzes
- Prokuristen gemäß § 48 Handelsgesetzbuch
- Interimsmanager, soweit sie als Organmitglied bestellt sind,
- Angestellte, soweit sie als faktische Organe oder „shadow director“ Organfunktionen wahrnehmen,
- „Approved Persons“ im Sinne von Section 59 des Financial Services and Markets Act 2000,
- officers, company secretaries und senior accounting officers gemäß den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Law, soweit es sich nicht um externe Angehörige der rechtsberatenden, wirtschaftsberatenden bzw. wirtschaftsprüfenden Berufe handelt,
- Angestellte der **versicherten Unternehmen** in ihrer Eigenschaft als benannte Compliance-Beauftragte der **versicherten Unternehmen** 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)

sowie deren Stellvertreter bei den **versicherten Unternehmen**.



Die Compliance-Beauftragten sind auch dann versichert, wenn sie allein in **Anspruch** genommen werden, ohne dass ein Organ gleichzeitig haftbar gemacht wird.

Personen in vergleichbaren Funktionen nach ausländischen Rechtsordnungen gelten ebenfalls als versichert, soweit es sich bei diesen nicht um externe Angehörige der rechts-, steuer- und wirtschaftsberatenden bzw. wirtschafts prüfenden Berufe handelt.

Unter Stellvertreter sind auch diejenigen Arbeitnehmer von **versicherten Unternehmen** zu verstehen, die zwar nicht offiziell als Organ benannt wurden, jedoch in Einzelfällen Organfunktion vertretungsweise wahrnehmen.

Ferner besteht Versicherungsschutz für Ehegatten, eingetragene Lebenspartner, Betreuer, Pfleger einer **versicherten Person** und - im Falle des Todes einer **versicherten Person** - für deren Erben oder Nachlassverwalter, sofern diese für **Pflichtverletzungen** der **versicherten Personen** in **Anspruch** genommen werden.

Soweit der Begriff „**versicherte Person**“ in diesen Bedingungen genannt ist, sind hiervon auch mehrere „**versicherte Personen**“ umfasst und umgekehrt, es sei denn, die Erstreckung darauf wäre im Zusammenhang der Bestimmung sinnwidrig.

Für persönlich haftende Gesellschafter, berufene Unternehmensleiter sowie Mitglieder von Aufsichtsrat und/oder Beirat von Personengesellschaften, welche **versicherte Unternehmen** sind, besteht im übrigen Rahmen der vorliegenden D&O-Police Versicherungsschutz, soweit gegen diese **versicherten Personen Ansprüche** geltend gemacht werden, welche in analoger Anwendung der Haftungsgrundsätze des Aktien-, Genossenschafts- bzw. GmbH-Gesetzes ebenfalls versichert wären.

2.2 Vermögensschäden / Erweiterter Vermögensschadenbegriff

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

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

- einem Personen- oder Sachschaden folgen, die **Pflichtverletzung** jedoch nicht dafür,

sondern ausschließlich für einen damit in Zusammenhang stehenden **Vermögensschaden** ursächlich war;

- Personen- und Sachschäden **Dritter** folger es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den den **versicherten Unternehmen** daraus entstehenden eigenen Schaden, wie z.B. Gewinnverluste etc., handelt und ein **Pflichtverletzung** ursächlich war.

Keine **Vermögensschäden** sind Vertragsstrafen und Bußgelder (siehe aber Ziffer 5.3 zu Punitive / Exemplary Damages). Keine **Vermögensschäden** sind auch **Ansprüche**, die durch Umwelteinwirkungen und allen sich direkt daraus herleitenden weiteren Schäden entstehen, insbesondere wegen Veränderung von Gewässer- und Grundwasserverhältnissen, Immissionen, Ablagerungen oder Lagerungen umweltschädlicher Stoffe sowie durch nukleare Ereignisse und Ereignisse im Zusammenhang mit dem Besitz von nuklearem, giftigem, explosivem oder radioaktivem Material.

2.3 Versicherungsnehmerin und Tochterunternehmen

2.3.1 Versicherungsnehmerin

Der Begriff „**Versicherungsnehmerin**“ bezeichnet das im Versicherungsschein als solches namentlich genannte Unternehmen.

2.3.2 Tochterunternehmen

Tochterunternehmen sind solche Unternehmen, bei denen der **Versicherungsnehmerin** direkt oder indirekt die Leitung oder Kontrolle zusteht, entweder durch

- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- das Recht, einen beherrschenden Einfluss auf Grund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder auf Grund von Satzungsbestimmungen dieses Unternehmens auszuüben oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Aufsichtsrats oder der sonstigen Leitungsorgane zu bestellen oder abzuwählen und sie gleichzeitig Gesellschafterin ist.

Pflichtverletzungen bei **Tochterunternehmen** sind nur dann mitversichert, soweit diese zu einem Zeitpunkt stattgefunden haben, in welchem das Unternehmen **Tochterunternehmen** der **Versicherungsnehmerin** im Sinne dieser Ziffer war und auch die Voraussetzungen der Ziffer 3.2 erfüllt sind.



- 2.3.3 Versicherte Unternehmen
- Versicherte Unternehmen** sind die **Versicherungsnehmerin** und die **Tochterunternehmen**.
- 2.4 Versicherte Tätigkeit
- Die **versicherte Tätigkeit** ist die Position oder Funktion einer **versicherten Person** in einem **versicherten Unternehmen**.
- 2.5 Pflichtverletzung
- Als **Pflichtverletzung** gilt jede tatsächliche oder behauptete fehlerhafte und fahrlässige Handlung oder Unterlassung seitens einer **versicherten Person** in Ausübung ihrer **versicherten Tätigkeit**. Im Falle der fahrlässigen Unterlassung gilt die **Pflichtverletzung** als an dem Tage begangen, an dem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden. Die **Pflichtverletzung** muss während des in Ziffer 3.2 definierten Zeitraums begangen worden sein.
- 2.6 Anspruch
- Als **Anspruch** gilt die erstmalige schriftliche Inanspruchnahme einer **versicherten Person** für **Vermögensschäden** im Sinne von Ziffer 1.1 auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen, welcher auf einer **Pflichtverletzung** beruht.
- Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf vertragliche **Ansprüche** gerichtet auf den Ersatz von **Vermögensschäden**, soweit der **Anspruch** im gleichen Umfang auf Grund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen einredefrei besteht.
- 2.7 Versicherungsfall
- Versicherungsfall** im Sinne dieses Vertrages ist die Geltendmachung eines **Anspruchs** während der Dauer des Versicherungsvertrages und einer ggf. bestehenden Nachmeldefrist nach Ziffer 3.3. gegen **versicherte Personen** oder **versicherte Unternehmen**.
- Als **Versicherungsfall** gilt auch die Einleitung von prozessualen oder rechtlichen Schritten, wenn der Ausgang eines solchen Verfahrens zu einem **Anspruch** gemäß dieser Versicherung führen könnte.
- Ebenfalls als **Versicherungsfall** wird gewertet, wenn ein **Dritter** den **versicherten Personen** oder den **versicherten Unternehmen** schriftlich mitteilt, einen **Anspruch** gegen eine **versicherte Person** zu haben.
- 2.8 Dritte
- Dritte** sind alle natürlichen und juristische Personen, welche weder **versichert Personen** noch **versicherte Unternehmen** sind.
- 2.9 Kosten
- Kosten** sind die notwendigen und angemessenen Verfahrenskosten wie Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten und umfasst somit insbesondere die gerichtlichen und außergerichtlichen **Kosten**, die durch die Abwehr der geltend gemachten **Ansprüche** entstehen, soweit die Aufwendung der **Kosten** den Umständen nach geboten ist. Höhere Anwaltskosten und/oder Sachverständigenkosten als nach den gesetzlichen Gebührenordnungen (Honorarvereinbarungen) werden vom Versicherer nur übernommen, wenn diese vorab vom Versicherer schriftlich genehmigt wurden.
- Kosten** sind auch Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung eines Schadens nach Eintritt eines **Versicherungsfalles**, soweit der Versicherer diese Aufwendungen dem Grunde und der Höhe nach genehmigt hat; gleiche Grundsätze gelten für Schadenermittlungs- und Reisekosten, soweit diese nicht dem Versicherer und/oder den **versicherten Unternehmen** und/oder den **versicherten Personen** selbst entstanden sind.
- Der Versicherer hat diese **Kosten** auf Verlangen der **versicherten Personen** oder in Fällen der Freistellung nach Ziffer 1.2 den **versicherten Unternehmen** vorzuschließen.
- Der Versicherer hat die **Kosten** eines auf seine Veranlassung geführten Rechtstreites und die **Kosten** der Verteidigung nach Ziffer 5.9 („Strafrechtsschutz“) auch soweit zu ersetzen als dadurch, zusammen mit den Aufwendungen des Versicherers inklusive der Aufwendung zur Befriedigung berechtigter **Ansprüche**, die vereinbarte Deckungssumme überstiegen wird. Dies gilt weiterhin auch für Zinsen auf einen berechtigten **Anspruch**, soweit diese infolge einer vom Versicherer veranlassten Verzögerung geschuldet werden.
- 2.10 Angehörige
- Angehörige** sind Eltern, Ehepartner, eingetragene Lebenspartner und Kinder der **versicherten Personen**.
- 2.11 Finanzdienstleistungsinstitute
- Finanzdienstleistungsinstitute** sind ausschließlich solche nach § 1 Absatz 1 und 1a des



Gesetzes über das Kreditwesen (KWG) und nach § 1 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG).

2.12 Versicherte

Versicherte sind die **versicherten Personen** und die **versicherten Unternehmen**.

3 Zeitliche Bestimmung des Versicherungsschutzes

3.1 Dauer des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag beginnt mit dem im Versicherungsschein genannten Datum.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines durch Zahlung der Erstprämie. Wird die Erstprämie erst bei oder nach Vertragsbeginn eingefordert, dann aber unverzüglich gezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz in dem im Versicherungsschein als Vertragsbeginn festgesetzten Zeitpunkt.

3.2 Zeitpunkt der Pflichtverletzung / Rückwärtsversicherung

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf **Versicherungsfälle**, die auf während der Dauer des Versicherungsvertrages begangene **Pflichtverletzungen** zurückzuführen sind. In Ergänzung hierzu ist der Versicherungsschutz erweitert auf **Pflichtverletzungen**, welche vor Versicherungsbeginn begangen wurden und von denen die **versicherten Unternehmen** oder die **versicherten Personen** bis zum Abschluss der Versicherung keine Kenntnis hatten.

Soweit eine **Pflichtverletzung** bis zum Abschluss der Versicherung bekannt war, entfällt der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag für alle **Ansprüche**, welche auf diese bekannte **Pflichtverletzung** gestützt werden, jedoch nur für die **versicherten Personen**, welchen die **Pflichtverletzung** vor Abschluss des Vertrages bekannt war. Der Versicherungsschutz für die übrigen **versicherten Personen** bleibt somit vollumfänglich erhalten.

Soweit der Versicherungsvertrag bereits verlängert wurde, gilt als Beginn der Dauer des Versicherungsvertrages im Sinne dieser Ziffer und der Ziffer 3.3 der Zeitpunkt des erstmaligen Beginns des Versicherungsvertrages bei der ACE European Group Limited - Direktion für Deutschland -.

3.3 Nachmeldefrist

3.3.1 Automatische Nachmeldefrist

Sollte der Versicherungsvertrag entweder durch Kündigung des Versicherers oder durch Kündigung der **Versicherungsnehmerin** nicht über das im Versicherungsschein genannte Ende hinaus verlängert werden, besteht eine Nachhaftungsfrist von fünf Jahren. Der Versicherungsschutz erstreckt sich in diesem Fall jedoch nur auf solche **Pflichtverletzungen**, die innerhalb des vorangegangenen ununterbrochenen Versicherungszeitraumes einschließlich der Dauer der Rückwärtsversicherung begangen wurden.

3.3.2 Verlängerte Nachmeldefrist

Die **Versicherungsnehmerin** oder die **versicherten Personen** haben das Recht, eine unverfallbare Nachhaftungsfrist von insgesamt zehn Jahren gegen eine Zusatzprämie von 10% der letzten Jahresprämie je Nachhaftungsjahr zu erwerben. Dabei werden die nach vorstehender Ziffer 3.3.1 erworbenen Nachmeldejahre im Verhältnis 1:1 mit der Zusatzprämie verrechnet.

Vorstehendes Recht muss durch Zahlung dieser Zusatzprämie innerhalb von 30 Tagen nach Beendigung des Vertrages ausgeübt werden. In Abweichung von Ziffer 13 ist maßgeblich der Eingang der Zusatzprämie beim Versicherer.

3.3.3 Generelle Regelung zur Nachmeldefrist

Eine Nachhaftungsfrist ist im Falle einer Beendigung des Versicherungsvertrages wegen Nichtzahlung der Prämie sowie wegen Übernahme und Verschmelzung der **Versicherungsnehmerin** nach Ziffer 3.6 ausgeschlossen. Bei Übernahme und Verschmelzung der **Versicherungsnehmerin** kann die Vereinbarung einer mehrjährigen „Run-Off-Deckung“ mit dem Versicherer vereinbart werden.

In allen Fällen der Nachhaftung besteht Versicherungsschutz im Umfang der bei Ablauf des Versicherungsvertrages geltenden Versicherungsbedingungen und in Höhe des nicht verbrauchten Teils der Deckungssumme der letzten Versicherungsperiode.

3.4 Persönliche Nachhaftung für ehemalige Organe

Im Falle der Nichtverlängerung des Vertrages im Sinne der Ziffer 3.3. und im Falle, dass eine **versicherte Person** aus Alters- oder Gesundheitsgründen in den Ruhestand getreten ist, sind auch solche **Ansprüche** versichert, die innerhalb von zehn Jahren nach der Nichtverlängerung des Vertrages geltend gemacht



werden und auf **Pflichtverletzungen** beruhen, die während der Dauer der Versicherung - inklusive einer gegebenen Rückwärtsversicherung - und vor dem Zeitpunkt des Ausscheidens begangen wurden.

Diese persönliche Nachhaftungsfrist ist unverfallbar und nicht in der Zukunft abdingbar zu Lasten ehemaliger **versicherter Personen**.

Versicherungsschutz besteht im Umfang der bei Ablauf des Versicherungsvertrages geltenden Versicherungsbedingungen und in Höhe des nicht verbrauchten Teils der Deckungssumme der letzten Versicherungsperiode.

3.5 Vorsorgliche Meldung

Wird sich ein **versicherter Unternehmen** oder eine der **versicherten Personen** während der Dauer des Versicherungsvertrages oder während der Nachhaftungsfrist einer möglichen oder tatsächlichen **Pflichtverletzung** bewusst, die einen **Anspruch** zur Folge haben könnte und wird dies dem Versicherer innerhalb der Dauer des Versicherungsvertrages oder der gültigen Nachhaftungsfrist angezeigt, wird eine auf diese **Pflichtverletzung** gestützte spätere Erhebung eines **Anspruchs** unter den nachfolgenden Voraussetzungen so behandelt, als sei sie während der Dauer des Versicherungsvertrages oder während der eventuell vereinbarten Nachhaftungsfrist erfolgt (**vorsorgliche Meldung**).

Versicherungsschutz besteht entweder in der Versicherungsperiode, in der dann die tatsächliche Meldung des Umstandes erfolgt ist oder, bei Beendigung des Versicherungsvertrages, im Umfang der bei Ablauf des Versicherungsvertrages geltenden Versicherungsbedingungen und in Höhe des nicht verbrauchten Teils der Deckungssumme der letzten Versicherungsperiode. Im Falle der Beendigung des Versicherungsvertrages werden vorsorgliche Meldungen nur dann weiter mitversichert, wenn die Erhebung des **Anspruchs** binnen sechs Jahren ab Beendigung des Versicherungsvertrages erfolgt.

Die Anzeige muss eine detaillierte Beschreibung der **Pflichtverletzung**, der Umstände, die zu dieser führten sowie die Benennung der **versicherten Person**, welche die **Pflichtverletzung** begangen hat oder haben soll sowie der möglichen Geschädigten und des möglichen Schadens enthalten.

3.6 Übernahme / Verschmelzung

Werden während der Dauer des Versicherungsvertrages durch einen **Dritten** 50% oder mehr

der stimmberechtigten Anteile an der **Versicherungsnehmerin** übernommen, haben beide Vertragsparteien des vorliegenden D&C Versicherungsvertrages das Recht, den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Übertragung der Anteile und/oder ab Kenntnis der Übernahme / Verschmelzung schriftlich zu kündigen.

Im Falle einer Verschmelzung, an der die **Versicherungsnehmerin** als übertragendes Unternehmen beteiligt ist, sind **Pflichtverletzungen** ab dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Verschmelzung damit nicht mehr unter dieser Police versichert. Der Vertrag endet dann zur nächsten Hauptfälligkeit automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die Regelung der Nachhaftung in Ziffer 3.3 bleibt erhalten.

Im Falle einer Verschmelzung, an der die **Versicherungsnehmerin** als übernehmender Rechtsträger beteiligt ist, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf neu hinzukommende **versicherte Personen**, soweit deren **Pflichtverletzungen** nach dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Verschmelzung erfolgten. Die Regelung von Ziffer 3.7 gilt dann entsprechend.

In jedem der vorbezeichneten Fälle hat die **Versicherungsnehmerin** die Pflicht, den Versicherer unverzüglich schriftlich über die Veränderungen bei der **Versicherungsnehmerin** zu informieren. Im Falle einer vorzeitigen Beendigung des Versicherungsvertrages auf Grund von Übernahme hat die **Versicherungsnehmerin** Anspruch auf Rückzahlung der unverbrauchten Prämienteile (pro rata temporis), soweit in dieser Versicherungsperiode kein **Anspruch** erhoben bzw. keine Umstandsmeldung nach Ziffer 3.5 erfolgt ist.

3.7 Vorsorgedeckung für neue Tochterunternehmen

Wird während der Dauer des Versicherungsvertrages von der **Versicherungsnehmerin** ein neues **Tochterunternehmen** gekauft oder gegründet, dessen Bilanzsumme die konsolidierte Bilanzsumme der letzten Bilanz der **Versicherungsnehmerin** um nicht mehr als 50 % übersteigt und seinen Sitz außerhalb der USA und deren Territorien hat, erstreckt sich der Versicherungsschutz nach Maßgabe dieses Vertrages automatisch auf alle neu hinzukommenden **versicherten Personen**, soweit die **Versicherungsfälle** auf **Pflichtverletzungen** beruhen, die nach dem Zeitpunkt der rechtswirksamen Übernahme oder Neugründung des **Tochterunternehmens** begangen wurden.



Für neu hinzukommende Unternehmen in den USA, für in den USA börsennotierte Unternehmen, für neu hinzukommende **Finanzdienstleistungsinstitute** gilt diese Vorsorgedeckung jedoch nicht automatisch, sondern nur nach Zustimmung des Versicherers. Der Versicherer kann hierfür eine angemessene Nachprämie erheben.

3.8 Rückwärtsversicherung für neue Tochterunternehmen

Im Falle der automatischen Mitversicherung von neuen **Tochterunternehmen** nach vorstehender Ziffer 3.7 hat die **Versicherungsnehmerin** die Option, für dieses neue **Tochterunternehmen** eine Rückwärtsversicherung von 12 Monaten gegen 20% der aktuellen Jahresprämie oder eine Rückwärtsversicherung von 24 Monaten gegen 35% der aktuellen Jahresprämie zu erwerben. Diese Option ist ausgeschlossen, wenn und soweit das neue **Tochterunternehmen** für den Zeitraum der Rückwärtsversicherung bereits gleichartigen Versicherungsschutz bei einem der ACE-Gruppe zugehörigen Versicherungsunternehmen hat.

Versichert sind **Ansprüche** auf Grund von **Pflichtverletzungen**, welche von **versicherten Personen** des neuen **Tochterunternehmens** innerhalb dieser Rückwärtsversicherung begangen wurden, soweit **versicherte Personen** oder die **versicherten Unternehmen** von solchen **Pflichtverletzungen** bei Ausübung der Option des vorstehenden Absatzes keine Kenntnis hatten.

3.9 Insolvenz versicherter Unternehmen

Wird während der Dauer des Versicherungsvertrages das Insolvenzverfahren über das Vermögen eines **versicherten Unternehmens** beantragt, so endet der Versicherungsschutz für die **versicherten Personen** des betroffenen **versicherten Unternehmens** für **Pflichtverletzungen** bei und nach der Eröffnung des Insolvenzverfahrens.

Bei Insolvenz der **Versicherungsnehmerin** endet der Vertrag zur nächsten Hauptfälligkeit automatisch, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Die Regelung der Nachhaftung in Ziffer 3.3 bleibt erhalten.

Soweit bei Eröffnung des Insolvenzverfahrens über die **Versicherungsnehmerin** die Jahresprämie noch nicht gezahlt wurde, endet der Vertrag zum Zeitpunkt der Eröffnung des Insolvenzverfahrens.

4 Örtliche Bestimmung des Versicherungsschutzes

4.1 Weltweiter Versicherungsschutz

Versicherungsschutz besteht weltweit.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch nicht auf **Ansprüche**, die im Zusammenhang stehen mit:

1. **Pflichtverletzungen** und/oder Verstößen gegen die Vorschriften des „Securities Act 1933 and Securities Exchange Act 1934 (USA)“ sowie Änderungen und Ergänzungen hierzu oder gegen ähnliche US-bundesstaatliche Gesetze oder andere allgemeine Vorschriften, die damit im Zusammenhang stehen,
2. **Pflichtverletzungen** und/oder Verstößen gegen die Vorschriften des „Employee Retirement Income Security Act 1974 (USA)“ sowie Änderungen und Ergänzungen hierzu.
3. Umwelteinwirkungen jedweder Art in den USA oder Umweltrecht der USA.

4.2 Sanktionsklausel

Diese Versicherung gilt nicht, sofern und soweit Handels- oder Wirtschaftssanktionen oder sonstige Gesetze und Verordnungen die Bereitstellung des Versicherungsschutzes untersagen; dies gilt auch, ohne hierauf begrenzt zu sein, für Schadenzahlungen. Alle anderen Bedingungen des Versicherungsvertrages bleiben unverändert.

5 Sachlicher Umfang des Versicherungsschutzes

5.1 Anspruchsabwehr und Anspruchsbefriedigung

Der Versicherungsschutz umfasst sowohl die Befriedigung begründeter als auch die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter **Ansprüche**. Der Versicherungsschutz umfasst insbesondere auch die **Kosten**.

Dies gilt auch für **Ansprüche** der **versicherten Unternehmen** gegen **versicherte Personen**, welche im Wege der Aufrechnung oder Widerklage im Zusammenhang mit Rechtsstreitigkeiten aus dem Dienstvertrag / Anstellungsvertrag / Arbeitsvertrag der **versicherten Person** geltend gemacht werden.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die **Kosten** eines persönlichen und/oder dinglichen Arrestverfahrens gegen eine **versicherte Person**, welches der Sicherung eines **Anspruchs** dienen soll.



- Der Umfang der Leistung des Versicherers ist für alle **Versicherungsfälle** eines Versicherungsjahres inklusive der vom Versicherer zu tragenden **Kosten** auf die im Versicherungsschein genannte Jahresdeckungssumme begrenzt, es sei denn, Ziffer 2.9 bestimmt etwas Abweichendes.
- 5.2 EPL (Employment Practices Liability) / AGG
- Versicherungsschutz besteht auch für **Ansprüche** gegen **versicherte Personen** auf Grund der Verletzung von Bestimmungen, welche die Sicherstellung der Gleichbehandlung von Arbeitnehmern bezwecken. Insbesondere, aber nicht abschließend sind versichert **Ansprüche** gegen **versicherte Personen** im Zusammenhang mit der Verletzung der Bestimmungen des AGG sowie ähnlicher ausländischer Rechtsvorschriften. Als **Vermögensschäden** gelten auch Schäden aus psychischer Beeinträchtigung (mental anguish sowie emotional distress).
- 5.3 Punitive Damages / Exemplary Damages
- Versicherungsschutz besteht auch für Entschädigungen mit Strafcharakter, z.B. punitive damages und/oder exemplary damages, sofern dem kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.
- 5.4 Forensische Dienstleister
- Der Versicherer trägt im **Versicherungsfall** im Rahmen der Abwehrkosten die angemessenen **Kosten** eines Forensischen Dienstleisters für die tatsächliche Sachverhaltsaufklärung, Beweisermittlung, Beweissicherung und Beweisbeibringung, die zur Erfüllung der prozessualen Darlegungs- und Beweisobliegenheiten der in Anspruch genommenen **versicherten Personen** erforderlich sind. Die Auswahl und Beauftragung des Forensischen Dienstleisters ist mit dem Versicherer abzustimmen. Unterbleibt diese Abstimmung, hat der Versicherer das Recht, diese Leistung allein deshalb zu verweigern.
- 5.5 Kosten vor Versicherungsfall
- Insoweit eine vorsorgliche Meldung von Umständen im Sinne der Ziffer 3.5 dieses Bedingungswerkes vom Versicherer akzeptiert wird, können die **versicherten Personen** nach Benachrichtigung und Einverständniserklärung des Versicherers vorbeugend zur Abwehr möglicher **Ansprüche** einen Rechtsanwalt beauftragen. Es kommt ein Sublimit von 20% der Deckungssumme p.a. zum Tragen, welches auf die Deckungssumme angerechnet wird.
- 5.6 Kosten der Rechtsabwehr bei ungerechtfertigter Bereicherung
- Der Versicherer trägt die notwendigen **Kosten** im Zusammenhang mit der Abwehr von **Ansprüchen** wegen Rückzahlung oder Rückgabe von Bezügen, Tantiemen oder sonstigen Vorteilen, welche eine **versicherte Person** in Zusammenhang mit der **versicherten Tätigkeit**, ohne wirksamen Rechtsgrund erhalten hat oder erhalten haben soll. Der Versicherer streckt diese notwendigen **Kosten** bis zur Feststellung oder dem Anerkenntnis der ungerechtfertigten Bereicherung vor.
- 5.7 Vorbeugende Rechtskosten
- Versicherte Personen** können in Abstimmung mit dem Versicherer einen Rechtsanwalt mit der Vertretung ihrer Interessen hinsichtlich der vorsorglichen Beratung zur Abwehr von **Ansprüchen** beauftragen, wenn alternativ oder kumulativ
- gegen eine **versicherte Person** durch eine Behörde eine Untersuchung eingeleitet wird, die sich auf die Organtätigkeit bezieht,
 - **versicherten Personen** Entlastung nicht erteilt wird,
 - ein Klagezulassungsverfahren nach § 148 Aktiengesetz beantragt ist (und noch kein **Anspruch** erhoben bzw. angedroht worden ist),
 - Anstellungsvertragsaufhebungen angedroht oder vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen ausgesprochen werden,
 - vereinbarte Leistungen aus Anstellungsverträgen oder Verträgen, die hiermit im unmittelbaren Zusammenhang stehen, nicht erbracht oder gekürzt werden, Sondergutachten gemäß § 142 Aktiengesetz oder ähnlicher Rechtsvorschriften erstellt werden,
 - gegen die **versicherten Unternehmen** ein Leistungs- oder Unterlassungsanspruch mit einem Streitwert in Höhe von mindestens EUR 250.000,00 geltend gemacht wird
- und ein **Anspruch** gegen **versicherte Personen** wahrscheinlich ist. Besteht Streit über die Wahrscheinlichkeit der Inanspruchnahme, so ist die Kostenübernahme zunächst auf einen Betrag in Höhe von EUR 15.000,-- begrenzt.
- Es gilt ein Sublimit von EUR 500.000,-- vereinbart, welches auf die Deckungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird, in welcher der Versicherer die vorstehende Leistung übernimmt.



5.8 Minderung des Reputationsschadens
Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für die finanziellen Aufwendungen zur Minderung des Reputationsschadens einer **versicherten Person** wegen eines **Versicherungsfalles**, vorausgesetzt, dass die **versicherten Unternehmen** die **versicherte Person** von diesen finanziellen Aufwendungen nicht freigestellt haben.

Der Versicherungsschutz beinhaltet insbesondere die angemessenen finanziellen Aufwendungen für die Beratung durch einen externen Public Relations-Berater, den die **versicherte Person** in Abstimmung mit dem Versicherer beauftragt hat, um den Schaden für das Ansehen der **versicherten Person** zu mindern.

Es gilt ein Sublimit von EUR 100.000,- vereinbart, welches auf die Deckungssumme der Versicherungsperiode angerechnet wird, in welcher der Versicherer die vorstehende Leistung übernimmt

5.9 Strafrechtsschutz
Wird in einem Strafverfahren wegen einer **Pflichtverletzung**, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden **Anspruch** zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers für eine **versicherte Person** von dem Versicherer gewünscht oder genehmigt, trägt der Versicherer die **Kosten**.

5.10 Verteidigung im Haftungsfall / Anwaltswahl / Schadenminderung
In jedem **Versicherungsfall** sind die **versicherten Personen** sowie in Fällen der **Ansprüche Dritter** auch die **versicherten Unternehmen** verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.

Die Führung eines Rechtsstreits ist dem Versicherer zu überlassen. Der **versicherten Person** wird, vorbehaltlich eines Widerspruchsrechts des Versicherers, die Wahl des Rechtsanwaltes überlassen. Die Kosten des gerichtlichen Verfahrens trägt der Versicherer, wenn und soweit er Versicherungsschutz zu gewähren hat.

In den USA und/oder in Kanada hat der Versicherer keine Verpflichtung zur Führung des Haftungsrechtsstreits.

5.11 Abgrenzung bei Mischfällen / Allokation
Werden **Ansprüche**

- 1) sowohl gegen **versicherte Personen** als auch gegen nicht **versicherte Personen**,
- 2) sowohl gegen **versicherte Personen** als auch gegen **versicherte Unternehmen** oder
- 3) sowohl auf Grund versicherter als auch nicht versicherter **Ansprüche** erhoben, trägt der Versicherer den Teil der **Kosten** und/oder **Vermögensschäden**, der dem Anteil der **versicherten Personen** entspricht.

Hiervon abweichend trägt der Versicherer in den Fällen gemäß vorstehender Nummer 1) die gesamten **Kosten**. Auch in den Fällen der vorstehenden Nummer 2) trägt der Versicherer die gesamten **Kosten**, soweit und solange die rechtlichen Interessen durch denselben Rechtsanwalt wahrgenommen werden. Der Versicherer behält sich einen Regress gegen nicht **versicherte Personen** vor. Ist keine Einigung über Haftungsanteile erzielbar, werden diese durch bindendes Schiedsurteil festgelegt, wobei der Versicherer und die **versicherten Personen** jeweils einen Schiedsrichter benennen, letztere gemeinsam einen dritten Schiedsrichter wählen. Im Übrigen gelten die §§ 1025 ff. ZPO. Der Anteil der so vom Versicherer übernommenen **Kosten** gilt nicht als Präjudiz für die Allokation des **Vermögensschadens**.

5.12 Serienschäden
Unabhängig von den einzelnen Versicherungsperioden gelten mehrere vor und während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages geltend gemachten **Ansprüche** eines oder mehrerer Anspruchsteller

1. auf Grund einer **Pflichtverletzung** oder
2. auf Grund mehrerer **Pflichtverletzungen**, sofern diese **Pflichtverletzungen** demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in rechtlichem, wirtschaftlichem oder zeitlichem Zusammenhang stehen,

als ein **Anspruch**.

Dieser gilt unabhängig vom tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen **Ansprüche** als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste **Anspruch** geltend gemacht wurde, auch wenn dieser erste **Anspruch** vor Versicherungsbeginn liegt.

6 **Ausschlüsse**
Ausgeschlossen vom Versicherungsschutz sind **Ansprüche...**



6.1 **Wissentliche Pflichtverletzung**

... im Zusammenhang mit wissentlichen **Pflichtverletzungen**. Ist die wissentliche **Pflichtverletzung** streitig, besteht Versicherungsschutz unter der Bedingung, dass die Wissentlichkeit nicht rechtskräftig durch gerichtliche oder behördliche Entscheidung sowie durch Vergleich oder Anerkenntnis festgestellt wird. Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die **versicherte Person** ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

Einer **versicherten Person** werden wissentliche **Pflichtverletzungen** nicht zugerechnet, die ohne ihr Wissen von einer anderen **versicherten Person** oder nicht versicherten Person und/oder den **versicherten Unternehmen** wissentlich begangen wurden.

Besteht die **Pflichtverletzung** allein in der Verletzung von ausschließlich auf Unternehmensebene von den **versicherten Unternehmen** gesetztem Binnenrecht, z.B. in Gestalt von Satzungen, Geschäftsordnungen, Richtlinien oder sonstigen Handlungsanweisungen, findet dieser Ausschluss dann keine Anwendung, wenn die in **Anspruch** genommene **versicherte Person** bei Begehung der **Pflichtverletzung** unter objektiver Abwägung aller Umstände, insbesondere auf der Grundlage angemessener Informationen, vernünftigerweise annehmen durfte, zum Wohle der **versicherten Unternehmen** zu handeln.

6.2 **Innenansprüche in USA und Kanada**

...eines **versicherten Unternehmens** gegen **versicherte Personen** sowie **Ansprüche** von **versicherten Personen** untereinander oder von deren **Angehörigen**, die in den Rechtsgebieten der USA und/oder Kanadas oder nach dem Recht dieser Länder geltend gemacht werden.

Dieser Ausschluss findet keine Anwendung

- für Ansprüche von ehemaligen **versicherten Personen** oder
- für Ansprüche, welche ohne Veranlassung, Mitwirkung oder Unterstützung einer **versicherten Person** oder eines **versicherten Unternehmens** von Aktionären oder Anteilseignern eines **versicherten Unternehmens** erhoben werden (Derivative Action) oder
- für Ansprüche von **versicherten Personen**, welche auf Gesamtschuldnerausgleich, Freistellung oder Regress im Wege der Streitverkündung oder ähnlich betrieben werden, wenn dieser **Anspruch** unmittelbar aus

einem anderen unter diesem Versicherungsvertrag gedeckten **Versicherungsfall** herührt oder

- für die **Kosten** von **Ansprüchen** bis zu einem Sublimit von 20% der Deckungssumme p.a., welches auf die Deckungssumme angerechnet wird.

7 **Anderweitige Versicherungen**

Besteht für einen unter diesem Versicherungsvertrag geltend gemachten **Vermögensschaden** auch unter einem anderen zeitlich früher abgeschlossenen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz, so ist, soweit in diesem Vertrag nicht anders geregelt, der **Vermögensschaden** zunächst unter dem anderweitigen Versicherungsvertrag geltend zu machen. Die Deckungssumme dieser Versicherung steht dann nur im Anschluss an die Deckungssumme des anderweitigen Versicherungsvertrages zur Verfügung.

8 **Kumul Klausel**

Unterhalten die **versicherten Unternehmen** weitere Versicherungsverträge bei der ACE European Group Limited oder bei einem anderen der ACE-Gruppe zugehörigen Versicherungsunternehmen und kann für einen unter diese Police fallenden **Vermögensschaden** auch eine solche weitere Police in Anspruch genommen werden, begrenzt die Deckungssumme des Vertrages mit der höchsten Deckungssumme die Leistungen aller wegen dieses **Versicherungsfalles** eintrittspflichtigen Policen; eine Kumulierung der Deckungssummen findet also nicht statt.

9 **Verhalten und Obliegenheiten im Versicherungsfall**

9.1 bei Haftpflichtanspruch

Wird gegen eine **versicherte Person** ein **Anspruch** geltend gemacht, der unter diesem Vertrag versichert sein könnte, ist dies dem Versicherer durch die **versicherte Person** unverzüglich nach Erhebung des **Anspruchs** unter Nennung der **Pflichtverletzungen** schriftlich anzuzeigen.

9.2 bei Ermittlungsverfahren

Wird ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ergeht ein Strafbefehl oder ein Bescheid, der einen **Versicherungsfall** zum Gegenstand hat oder zur Folge haben könnte, haben die **versicherten Unternehmen** und/oder die **versicherten Personen** dem Versicherer dies unverzüglich schriftlich anzuzeigen, auch wenn sie



den eigentlichen **Versicherungsfall** dem Versicherer bereits gemeldet haben.

9.3 im gerichtlichen Verfahren

Wird gegen eine **versicherte Person** ein **Anspruch** gerichtlich geltend gemacht oder wird ihr gerichtlich der Streit verkündet, hat sie auch darüber unverzüglich schriftlich Anzeige zu erstatten. Das Gleiche gilt im Falle eines Arrestes, einer einstweiligen Verfügung oder eines Beweissicherungsverfahrens.

9.4 Fristwahrung

Zur Wahrung von Fristen nach diesem Vertrag genügt das Datum des Poststempels.

9.5 Anerkennung, Befriedigung, Vergleich

Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr eines **Anspruchs** ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen der **versicherten Personen** abzugeben. Der Versicherer ist jedoch nicht berechtigt, ein Anerkenntnis abzugeben oder einem Vergleich zuzustimmen, wenn und soweit die Deckungssumme zur Befriedigung nicht ausreichend ist.

Soweit die **versicherten Personen** oder die **versicherten Unternehmen** einen **Anspruch** durch Anerkennung, Befriedigung oder Vergleich ganz oder teilweise erledigen, ist die Leistung des Versicherers auf den begründeten Teil des **Anspruchs** beschränkt. Eine vollständige Leistungsfreiheit wegen einer Obliegenheitsverletzung besteht somit nicht. In jedem Falle wird aber den **versicherten Personen** oder den **versicherten Unternehmen** empfohlen, vor Anerkennung, Befriedigung oder Vergleich die Zustimmung des Versicherers einzuholen.

Falls die vom Versicherer durch Anerkennung, Befriedigung oder Vergleich verlangte Erledigung eines **Anspruchs** am Widerstand einer **versicherten Person** sowie in Fällen der **Ansprüche Dritter** auch oder ausschließlich am Widerstand der **versicherten Unternehmen** scheitert, oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an der Hauptsache sowie an Zinsen und **Kosten** nicht aufzukommen.

10 Vertragsdauer, Kündigung / Gefahrerhöhung

10.1 Vertragsdauer, Kündigung

Der Vertrag ist zunächst für die im Versicherungsschein festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt

diese mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag stillschweigend jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht drei Monate vor der jeweiligen Ablauf vom Versicherer oder der **Versicherungsnehmerin** schriftlich gekündigt wird.

10.2 Kündigungsverzicht im Versicherungsfall

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

10.3 Gefahrerhöhung

Abweichend von den Regelungen des Versicherungsvertragsgesetzes ist die **Versicherungsnehmerin** verpflichtet, dem Versicherer lediglich die nachfolgend aufgelisteten, nach Vertragsschluss eintretenden, die übernommene Gefahr erhöhenden Umstände mitzuteilen:

- Wesentliche Änderung des Gesellschaftszweckes der **Versicherungsnehmerin**,
- Änderung der Gesellschafter- oder Aktiönärsstruktur und/oder der Stimmrechtsverhältnisse über 25% der Anteile an der **Versicherungsnehmerin**,
- Neubeherrschung der **Versicherungsnehmerin**,
- Erwerb oder Gründung von **Tochterunternehmen**, deren Bilanzsumme 50% der konsolidierten Bilanzsumme der **Versicherungsnehmerin** übersteigt oder deren Anteile im Wege öffentlichen Handels an einer Börse gehandelt werden,
- Erwerb oder Gründung von **Tochterunternehmen**, deren Zweck Finanzdienstleistungen sind.
- Öffentliche Bekanntgabe von Börsengängen der **versicherten Unternehmen**,
- Erhöhung des Kapitals der **Versicherungsnehmerin** um mehr als 15%,
- Erwerb von mehr als 25% der Anteile an der **Versicherungsnehmerin**, wenn sich diese auf eine **versicherte Person** und deren **Angehörige** vereinigen,
- Freiwillige Liquidation, Eröffnung eines Insolvenz- oder Vergleichsverfahrens bei **versicherten Unternehmen**. Diese Regelung gilt für **Tochterunternehmen** nur, soweit die Bilanzsumme des **Tochterunternehmens** 25% der konsolidierten Bilanzsumme der **Versicherungsnehmerin** übersteigt.

Die **Versicherungsnehmerin** ist verpflichtet, die Gefahrerhöhung innerhalb von 60 Tagen nach Eintritt dem Versicherer anzuzeigen.



11 Versehensklause / Vorvertragliche Anzeigepflicht, Teilrücktritt, Zurechnung

11.1 Versehensklause

Wird eine dem Versicherer gegenüber zu erfüllende vertragliche Obliegenheit verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung weder auf die Feststellung des **Versicherungsfalles** noch den Umfang der von dem Versicherer zu erbringenden Leistung Einfluss hat.

11.2 Vorvertragliche Anzeigepflicht, Teilrücktritt, Zurechnung

Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn die **Versicherungsnehmerin** die vorvertragliche Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesen Fällen hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer zum Rücktritt oder zur Kündigung wegen Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht berechtigt wäre nur bezüglich eines Teils von gefahrerheblichen Umständen oder **versicherten Personen** vor, so bleibt der Versicherer für den anderen Teil der gefahrerheblichen Umstände oder **versicherten Personen** zur Leistung aus und nach diesem Verträge verpflichtet.

11.3 Repräsentantenklause

In Abweichung von § 47 VVG sind hinsichtlich vorvertraglicher Anzeigepflichten nur die Kenntnis und das Verhalten folgender Personen der **versicherten Unternehmen** zu berücksichtigen:

- Vorstandsvorsitzender, Aufsichtsratsvorsitzender, Finanzvorstand, Geschäftsführer oder Mitglieder entsprechender Organe nach ausländischen Rechtsordnungen sowie Leiter der Rechtsabteilung oder Träger einer entsprechenden Funktion und der Unterzeichner des Antragsfragebogens.

Diese Bestimmung gilt nicht im Falle des Eintritts eines **Versicherungsfalles** und hinsichtlich anderer Obliegenheitsverletzungen.

12 Versicherung zu Gunsten Dritter / Aktivlegitimation

Die Rechte aus dem Vertrag stehen der **versicherten Person** oder im Falle der Freistel-

lung (Ziffer 1.2) den **versicherten Unternehmen** zu. Abweichend von § 44 Absatz Satz 2 VVG steht der **versicherten Person** das Recht zu, vom Versicherer die Aushändigung einer Abschrift des Versicherungsscheins zu verlangen, dies gilt jedoch nicht für den Fall der Freistellung (Ziffer 1.2). Somit kann die **versicherte Person** in Abweichung von § 4 Absatz 2 VVG über die eigenen Rechte aus diesem Vertrag - unter Beachtung der sonstigen Obliegenheiten - verfügen und die eigenen Rechte aus diesem Vertrag auch gerichtlich in eigenem Namen geltend machen (Aktivlegitimation).

13 Versicherungsteuer

Soweit sich der Vertrag auf im Ausland belegene Risiken bezieht, wird die **Versicherungsnehmerin** die zur Berechnung und ggf. Kürzung der deutschen Versicherungsteuer und erforderlichenfalls zur Berechnung und Abführung der ausländischen Versicherungsteuer relevanten Informationen oder Schätzungen für jede Prämienberechnung zur Verfügung stellen.

Werden von der Steuerbehörde die Berechnungsgrundlagen angezweifelt oder steuerrechtlich abweichend bewertet und deshalb der Versicherer für die Abführung der Versicherungsteuer oder ähnlicher Abgaben in Anspruch genommen, stellt die **Versicherungsnehmerin** die Berechnungsgrundlagen zur Verfügung und erstattet dem Versicherer eventuell nachzu-entrichtende Versicherungsteuer oder sonstige Abgaben (einschließlich **Kosten** / Zinsen / Strafzahlungen). Dies gilt auch dann, wenn abweichend oder entgegen der bisherigen Praxis der Versicherer anstelle der **Versicherungsnehmerin** als haftend angesehen wird.

Im Falle der Risikobeleghenheit innerhalb der EU bzw. des EWR wird die Versicherungsteuer entsprechend den nationalen Bestimmungen vom Versicherer erhoben und abgeführt, soweit dieser zur Abführung verpflichtet ist.

Im Falle der Risikobeleghenheit außerhalb der EU/ des EWR hat die **Versicherungsnehmerin** in eigener Verantwortung zu prüfen, ob und inwieweit nach nationalen Vorschriften Versicherungsteuer und/oder sonstige Abgaben anfallen. Die Abführung der Versicherungsteuer bzw. sonstiger Abgaben obliegt der **Versicherungsnehmerin**, soweit nicht ausdrücklich etwas anderes vereinbart wird. Sofern abweichend oder entgegen der bisherigen Praxis der Versicherer anstelle der **Versicherungsnehmerin** als haftend angesehen wird, erstattet die **Versicherungsnehmerin**



dem Versicherer eventuell nachzuentrichtende Versicherungsteuer oder sonstige Abgaben (einschließlich **Kosten** / Zinsen / Strafzahlungen).

14 Maklerklausel

Der Makler ist berechtigt, vertraglich obliegende Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen der **Versicherungsnehmerin** für den Versicherer in Empfang zu nehmen. Die Verpflichtungen gelten als erfüllt, wenn diese bei der genannten Maklerfirma eingegangen sind. Die Maklerfirma ist verpflichtet, Anzeigen, Willenserklärungen und Zahlungen der **Versicherungsnehmerin** unverzüglich an den Versicherer weiterzuleiten.

Der Makler ist weiterhin berechtigt und verpflichtet, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherers für die **Versicherungsnehmerin** in Empfang zu nehmen. Mit Zugang dieser Anzeigen und Willenserklärungen beim Makler gelten diese bei der **Versicherungsnehmerin** als zugegangen.

15 Anzeigen und Willenserklärungen

Sämtliche für den Versicherer bestimmte Anzeigen und Erklärungen sind schriftlich abzugeben und an die

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland
Lurgiallee 12
60439 Frankfurt
Telefax +49 69 746193

zu richten.

16 Gerichtsstand und anzuwendendes Recht

Für Rechtsstreitigkeiten aus dem vorliegenden Vertrag gilt ausschließlich deutsches Recht. Alleiniger und ausschließlicher Gerichtsstand für diese Rechtsstreitigkeiten ist Frankfurt am Main.

17 Gesetzliche Bestimmungen

Soweit in den vorstehenden Bedingungen nichts Abweichendes geregelt ist, gelten für diese Versicherung die Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG).



ALLGEMEINE VERTRAGSINFORMATIONEN

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland
Lurgiallee 12
60439 Frankfurt am Main
Telefon +49 69 75613 0
Fax +49 69 746193
info.de@acegroup.com
acegroup.com/de

1 Identität des Versicherers

1.1 Hauptsitz der Gesellschaft

ACE European Group Limited
100 Leadenhall Street, London, EC3A 3BP
Registered in England, Company No. 1112892

1.2 Niederlassung, über die der Vertrag abgeschlossen werden soll / wurde

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland
Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main
Handelsregisternummer: HRB Frankfurt 58029

2 Ladungsfähige Anschrift / Name des Vertretungsberechtigten

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland
Lurgiallee 12
60439 Frankfurt am Main

Telefon +49 69 75613 0
Telefax +49 69 746193
www.aceeurope.com/de

Gesetzlicher Vertreter der ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist der Hauptbevollmächtigte Andreas Wania, Frankfurt.

3 Hauptgeschäftstätigkeit

Betrieb sämtlicher Sparten der Sach- und Personenversicherung (nicht aber Lebens- und substitutive Krankenversicherungen), Geschäft der Rückversicherung und Vertrieb von Versicherung aller Art.

4 Versicherungsbedingungen/ Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

4.1 Versicherungsbedingungen

Für das Versicherungsverhältnis gelten die im Angebot/Versicherungsvertrag genannten Versicherungsbedingungen (im Folgenden VB), in die unsere Tarifbestimmungen eingeflossen sind.

4.2 Wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Diese Versicherung versichert gegen Haftpflichtansprüche im Rahmen des vereinbarten Umfangs. Die Leistungen werden in der Regel innerhalb eines Monats nach Erhalt aller Unterlagen und Nachweise fällig, sofern die in den VB genannten Voraussetzungen erfüllt sind. Die Versicherungssummen ergeben sich aus dem Angebot bzw. dem Versicherungsschein.

5 Zahlungsweise

Der Beitrag ist gemäß der im Angebot/Vertrag genannten Zahlungsweise von Ihnen zu leisten. Der erste Beitrag wird unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins fällig. Folgebeiträge werden zu dem jeweils vereinbarten Zeitpunkt fällig.

6 Gültigkeitsdauer unseres Angebots

Die Versicherungsbedingungen können von uns für neue, nicht jedoch für bestehende, Verträge jederzeit geändert werden. Unser Angebot (Quotierung) ist eine unverbindliche Indikation.



insured.™

Direktion für Deutschland, eingetragen HRB Frankfurt 58029, Hauptbevollmächtigter: Andreas Wania
Hauptsitz der Gesellschaft: London, United Kingdom. ACE European Group Limited unterliegt der
Zulassung und Regulierung der Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA, UK,
sowie in Deutschland zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
(BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den Regularien des Vereinigten
Königreichs (UK) unterscheiden können. USt-IdNr.: DE240196168, VersStNr.: 9116 80700402
Citigroup Global Markets Deutschland, IBAN: DE47 5021 0900 0210 1170 24, BIC: CITIDEFF

7 Zustandekommen Ihres Vertrages

Der Vertrag kommt durch Deckungsbestätigung durch uns oder unseren Vertreter zustande. Beginn des Vertrages und Ihres Versicherungsschutzes ist der im Versicherungsschein genannte Tag / genannte Uhrzeit.

8 Widerrufsrecht und Folgen

8.1 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, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben, jedoch nicht vor Erfüllung unserer Pflichten gemäß § 312g Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs in Verbindung mit Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an

ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt am Main

8.2 Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Beiträge, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil des Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um einen Betrag, der wie folgt errechnet wird: Jahresbeitrag geteilt durch 360 mal Anzahl der Tage, an denen Versicherungsschutz bestanden hat. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (z.B. Zinsen) herauszugeben sind.

8.3 Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

– Ende der Widerrufsbelehrung –

8.4 Anhang zum Widerrufsrecht: § 312g Abs. 1 Satz 1 BGB

Auszug aus dem Gesetzestext: § 312g Pflichten im elektronischen Geschäftsverkehr

(1) *Bedient sich ein Unternehmer zum Zwecke des Abschlusses eines Vertrags über die Lieferung von Waren oder über die Erbringung von Dienstleistungen der Telemedien (Vertrag im elektronischen Geschäftsverkehr), hat er dem Kunden*

- 1 *angemessene, wirksame und zugängliche technische Mittel zur Verfügung zu stellen, mit deren Hilfe der Kunde Eingabefehler vor Abgabe seiner Bestellung erkennen und berichtigen kann,*
- 2 *die in Artikel 246 § 3 des Einführungsgesetzes zum Bürgerlichen Gesetzbuche bestimmten Informationen rechtzeitig vor Abgabe von dessen Bestellung klar und verständlich mitzuteilen,*
- 3 *den Zugang von dessen Bestellung unverzüglich auf elektronischem Wege zu bestätigen und*
- 4 *die Möglichkeit zu verschaffen, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Geschäftsbedingungen bei Vertragsschluss abzurufen und in wiedergabefähiger Form zu speichern.*

9 Laufzeit und Kündigungsbedingungen

Der Vertrag läuft für die im Versicherungsschein genannte Zeit.

Sofern die Laufzeit mindestens ein Jahr beträgt, verlängert sich der Vertrag stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn nicht spätestens drei Monate vor Ablauf dem Vertragspartner eine Kündigung in Textform zugegangen ist.

Die weiteren Kündigungsbedingungen finden Sie in den Versicherungsbedingungen.



10 Anwendbares Recht

Für diesen Vertrag und dessen Anbahnung gilt deutsches Recht.

11 Zuständiges Gericht

Der Gerichtsstand für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns ist Frankfurt am Main.

12 Vertragssprache

Die Vertragssprache ist deutsch. Jegliche Kommunikation erfolgt ausschließlich in deutscher Sprache.

13 Beschwerdemöglichkeiten / Aufsichtsbehörden

13.1 ACE

Wir sind immer Ihre erste Anlaufstelle. Rufen Sie uns an, schreiben oder mailen Sie uns; entweder an die in Ihrem Versicherungsschein genannte Stelle oder an:

kundenzufriedenheit@acegroup.com, Fax: +49 69 75613-4125

Bitte beschreiben Sie in Ihrer Beschwerde genau, womit Sie nicht zufrieden sind und was Sie von uns erwarten. Vermerken Sie bitte Ihre Versicherungsvertrags- und ggf. die Leistungs-/Schadenfall-Nummer.

Wir werden Ihre Beschwerde innerhalb von 10 Arbeitstagen beantworten. In komplexen Fällen erhalten Sie einen Zwischenbescheid.

13.2 Ombudsmann

Unser Unternehmen ist Mitglied im Verein Versicherungs-Ombudsmann e.V.

Sofern Sie Verbraucher oder eine Person in verbraucherähnlicher Lage sind, können Sie daher das kostenlose außergerichtliche Streitschlichtungs-Verfahren in Anspruch nehmen. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie hiervon unberührt. Näheres erfahren Sie unter www.versicherungsombudsmann.de.

Der Versicherungs-Ombudsmann kann Beschwerden bis zu einem Streitwert von z.Zt. € 100.000 behandeln. Wir verpflichten uns, bei Entscheidungen bis zu einer Höhe von € 10.000 auf die Anrufung eines Gerichts zu verzichten und den Schlichterspruch des Ombudsmannes anzuerkennen. Der Versicherungs-Ombudsmann ist zu erreichen unter: beschwerde@versicherungsombudsmann.de, Postfach 080632, 10006 Berlin.

13.3 Zuständige Aufsichtsbehörden

ACE European Group Limited unterliegt der Zulassung und Regulierung der Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA, UK. Die Direktion für Deutschland unterliegt zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von denen des United Kingdom unterscheiden können. Sie können Beschwerden an die BaFin richten. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten bleibt für Sie hiervon unberührt.

Die BaFin prüft beispielsweise, ob ein Versicherer gesetzliche Vorgaben einhält, kann aber einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

Die BaFin ist zu erreichen unter: Graurheindorfer Straße 108, 53117 Bonn. www.bafin.de. Telefon: +49 228 41080.



MERKBLATT ZUR DATENVERARBEITUNG

ACE European Group Limited
Direktion für Deutschland
Lurgiallee 12
60439 Frankfurt am Main
Telefon +49 69 75613 0
Fax +49 69 746193
info.de@acegroup.com
acegroup.com/de

LeCura.de
Business-Service

Sie haben Fragen ? - Kompetente Unterstützung erhalten Sie unter +49 (0) 341 219 17 47 oder auf www.LeCura.de

Vorbemerkung

Versicherungen können heute ihre Aufgaben nur noch mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung (EDV) erfüllen. Nur so lassen sich Vertragsverhältnisse korrekt, schnell und wirtschaftlich abwickeln; auch bietet die EDV einen besseren Schutz der Versichertengemeinschaft vor missbräuchlichen Handlungen als die bisherigen manuellen Verfahren. Die Verarbeitung der uns bekannt gegebenen Daten zu Ihrer Person wird durch das Bundesdatenschutzgesetz (BDSG) geregelt. Danach ist die Datenverarbeitung und -nutzung zulässig, wenn das BDSG oder eine andere Rechtsvorschrift sie erlaubt oder wenn der Betroffene eingewilligt hat. Das BDSG erlaubt die Datenverarbeitung und -nutzung stets, wenn dies im Rahmen der Zweckbestimmung eines Vertragsverhältnisses oder vertragsähnlichen Vertrauensverhältnisses geschieht oder soweit es zur Wahrung berechtigter Interessen der speichernden Stelle erforderlich ist und kein Grund zu der Annahme besteht, dass das schutzwürdige Interesse des Betroffenen an dem Ausschluss der Verarbeitung oder Nutzung überwiegt.

Information zur Einwilligungserklärung

Unabhängig von dieser im Einzelfall vorzunehmenden Interessenabwägung und im Hinblick auf eine sichere Rechtsgrundlage für die Datenverarbeitung ist in Ihrem Versicherungsantrag eine Einwilligungserklärung nach dem BDSG aufgenommen worden. Diese gilt über die Beendigung des Versicherungsvertrages hinaus, endet jedoch - außer in der Lebens- und Unfallversicherung - schon mit Ablehnung des Antrags oder durch ihren jederzeit möglichen Widerruf. Wird die Einwilligungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen, kommt es unter Umständen nicht zu einem Vertragsabschluss. Trotz Widerruf oder ganz bzw. teilweise gestrichener Einwilligungserklärung kann eine Datenverarbeitung und -nutzung in dem begrenzten gesetzlich zulässigen Rahmen, wie in der Vorbemerkung beschrieben, erfolgen.

Information zur Schweigepflichtentbindungserklärung

Daneben setzt auch die Übermittlung von Daten, die wie z.B. beim Arzt, einem Berufsgeheimnis unterliegen, eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Schweigepflichtentbindung) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag bzw. in Schaden-/ Leistungsanzeigen auch eine Schweigepflichtentbindungsklausel enthalten. Im Folgenden wollen wir Ihnen einige wesentliche Beispiele für die Datenverarbeitung und -nutzung nennen.

Datenspeicherung bei Ihrem Versicherer

Wir speichern Daten, die für den Versicherungsvertrag notwendig sind. Das sind zunächst Ihre Antragsdaten, z.B. Name, Vorname, Anschrift, Geburtsdatum; Beruf. Weiter werden zum Vertrag versicherungstechnische Daten, wie Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, Beitrag, Bankverbindung sowie erforderlichenfalls die Angaben eines Dritten, z. B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten). Bei einem Versicherungsfall speichern wir Ihre Angaben zum Schaden und ggf. auch Angaben von Dritten, wie z. B. den vom Arzt ermittelten Grad der Berufsunfähigkeit, die Feststellung Ihrer Reparaturwerkstatt über einen Kfz-Totalschaden oder bei Ablauf einer Lebensversicherung den Auszahlungsbetrag (Leistungsdaten).

Datenübermittlung an Rückversicherer

Im Interesse seiner Versicherungsnehmer wird ein Versicherer stets auf einen Ausgleich der von ihm übernommenen Risiken achten. Deshalb geben wir in vielen Fällen einen Teil der Risiken an Rückversicherer im In- und Ausland ab. Diese Rückversicherer benötigen ebenfalls entsprechende versicherungstechnische Angaben von uns, wie Versicherungsnummer, Beitrag, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos und Risikozuschlags sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien. Soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls entsprechende Daten übergeben.

Datenübermittlung an andere Versicherer

Nach dem Versicherungsvertragsgesetz hat der Versicherte bei Antragstellung, jeder Vertragsänderung und im Schadenfall dem Versicherer alle für die Einschätzung des Wagnisses und die Schadenabwicklung wichtigen Umstände anzugeben. Hierzu gehören z.B. frühere Krankheiten und Versicherungsfälle oder Mitteilungen über gleichartige andere Versicherungen (beantragte, bestehende, abgelehnte oder gekündigte). Um Versicherungsmissbrauch zu verhindern, eventuelle Widersprüche in den Angaben des Versicherten aufzuklären oder um Lücken bei den Feststellungen zum entstandenen Schaden zu schließen, kann es erforderlich sein, andere Versicherer um Auskunft zu bitten oder entsprechende Auskünfte auf Anfragen zu erteilen.



insured.™

Direktion für Deutschland, eingetragen HRB Frankfurt 58029, Hauptbevollmächtigter: Andreas Wania
Hauptsitz der Gesellschaft: London, United Kingdom. ACE European Group Limited unterliegt der
Zulassung und Regulierung der Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London EC2R 6DA, UK,
sowie in Deutschland zusätzlich den Regularien der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
(BaFin) zur Ausübung der Geschäftstätigkeit, welche sich von den Regularien des Vereinigten
Königreichs (UK) unterscheiden können. USt-IdNr.: DE240196168, VersStNr.: 9116 80700402
Citigroup Global Markets Deutschland, IBAN: DE47 5021 0900 0210 1170 24, BIC: CITIDEFF

Auch sonst bedarf es in bestimmten Fällen (Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie bei Teilungsabkommen) eines Austausches von personenbezogenen Daten unter den Versicherern. Dabei werden Daten des Betroffenen weitergegeben, wie Name und Anschrift, Kfz-Kennzeichen, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos oder Angaben zum Schaden, wie Schadenhöhe und Schadentag.

Zentrale Hinweissysteme

Bei Prüfung eines Antrags oder eines Schadens kann es notwendig sein, zur Risikobeurteilung, zur weiteren Aufklärung des Sachverhalts oder zur Verhinderung von Versicherungsmissbrauch Anfragen an den zuständigen Fachverband bzw. an andere Versicherer zu richten oder auch entsprechende Anfragen anderer Versicherer zu beantworten. Dazu bestehen zentrale Hinweissysteme, die mit dem jeweiligen System verfolgt werden dürfen, also nur soweit bestimmte Voraussetzungen erfüllt sind.

Beispiele:

- Kfz-Versicherer
Registrierung von auffälligen Schadenfällen, Kfz-Diebstählen sowie von Personen, bei denen der Verdacht des Versicherungsmissbrauchs besteht. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung und -verhütung.
- Sachversicherer
Aufnahme von Schäden und Personen, wenn Brandstiftung vorliegt oder wenn auf Grund des Verdachts des Versicherungsmissbrauchs der Vertrag gekündigt wird und bestimmte Schadensummen erreicht sind. Zweck: Risikoprüfung, Schadenaufklärung, Verhinderung weiteren Missbrauchs.
- Transportversicherer
Aufnahme von auffälligen (Verdacht des Versicherungsmissbrauchs) Schadenfällen, insbesondere in der Reisegepäckversicherung. Zweck: Schadenaufklärung und Verhinderung von Versicherungsmissbrauch.
- Unfallversicherer
 - Meldung bei erheblicher Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht,
 - Leistungsablehnung wegen vorsätzlicher Obliegenheitsverletzung im Schadenfall, wegen Vortäuschung eines Unfalls oder von Unfallfolgen,
 - außerordentlicher Kündigung durch den Versicherer nach Leistungserbringung oder Klageerhebung auf Leistung.
 Zweck: Risikoprüfung und Aufdeckung von Versicherungsmissbrauch.

Datenverarbeitung in und außerhalb der Unternehmensgruppe

ACE European Group Limited, Direktion für Deutschland, ist eine Niederlassung der ACE European Group Limited mit Sitz in London, Großbritannien, welche ein Teil der ACE Gruppe ist. Einzelne Versicherungsbranchen (z. B. Lebens-, Kranken-, Sachversicherung) werden durch rechtlich selbständige Unternehmen betrieben. Innerhalb der Unternehmensgruppe werden zur Kostenersparnis einzelne Bereiche zentralisiert, wie z.T. das Inkasso oder die Datenverarbeitung. Dabei sind die sog. Partnerdaten (z. B. Name, Adresse, Kundennummer, Kontonummer, Bankleitzahl, bestehende Verträge) von allen Unternehmen der Gruppe abfragbar. Auf diese Weise kann eingehende Post immer richtig zugeordnet und bei telefonischen Anfragen sofort der zuständige Partner genannt werden. Auch Geldeingänge können so in Zweifelsfällen ohne Rückfragen korrekt verbucht werden. Die übrigen allgemeinen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten sind dagegen nur von den Versicherungsunternehmen der Gruppe abfragbar. Obwohl alle diese Daten nur zur Beratung und Betreuung des jeweiligen Kunden durch die einzelnen Unternehmen verwendet werden, spricht das Gesetz auch hier von "Datenübermittlung", bei der die Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes zu beachten sind. Branchenspezifische Daten - wie z. B. Gesundheits- oder Bonitätsdaten - bleiben dagegen unter ausschließlicher Verfügung der jeweiligen Unternehmen.

Betreuung durch Versicherungsvermittler

In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie ggf. durch einen Vermittler betreut. Vermittler in diesem Sinn sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften. Um seine Aufgaben ordnungsgemäß erfüllen zu können, erhält der Vermittler zu diesen Zwecken von uns die für die Betreuung und Beratung notwendigen Angaben aus Ihren Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Versicherungsnummer, Beiträge, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. Ausschließlich zum Zweck von Vertragsanpassungen in der Personenversicherung können an den zuständigen Vermittler auch Gesundheitsdaten übermittelt werden. Vermittler verarbeiten und nutzen selbst diese personenbezogenen Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden. Auch werden Sie von uns über Änderungen der kundenrelevanten Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des BDSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z. B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.



Weitere Auskünfte und Erläuterungen über Ihre Rechte

Wegen eventueller weiterer Auskünfte und Erläuterungen kann sich der Versicherungsnehmer/die versicherte Person an den betrieblichen Datenschutzbeauftragten der ACE wenden. Ein etwaiges Verlangen auf Auskunft, Berichtigung, Sperrung oder Löschung wegen der beim Rückversicherer gespeicherten Daten ist stets an ACE zu richten unter:

Datenschutzbeauftragter

ACE European Group Limited

Direktion für Deutschland

Lurgiallee 12, 60439 Frankfurt

Datenschutzbeauftragter@acegroup.com

