

Allianz Suisse Protect D&O

Allgemeine Bedingungen (AB)

für die Organhaftpflichtversicherung

Ausgabe 05.2025

Inhaltsverzeichnis

1 GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

- 1.1 Haftpflichtansprüche
- 1.2 Abwehr- und Entschädigungsfunktion
- 1.3 Affirmative Cyber

2 ZUSATZDECKUNGEN

- 2.1 Gesellschaftsrechtliche Massnahmen
- 2.2 Drohende Ansprüche
- 2.3 Strafrechtsschutz, Auslieferungsverfahren und Kaution
- 2.4 Untersuchungskosten
- 2.5 Arrest, Beschlagnahmung, Ausübungsverbot
- 2.6 Lebenshaltungskosten bei Beschlagnahmung oder Einbehaltung von Lohnzahlungen
- 2.7 Ansprüche im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis
- 2.8 Kosten zur Wiederherstellung des Ansehens
- 2.9 Psychologische Beratung

3 ZEITLICHE UND ÖRTLICHE GELTUNG

- 3.1 Beginn des Vertrages
- 3.2 Dauer des Vertrages
- 3.3 Rückwärtsdeckung
- 3.4 Unabdingbare Nachmeldefrist
- 3.5 Fusion und Übernahme der Versicherungsnehmerin
- 3.6 Pflichtverletzungen bei Tochtergesellschaften
- 3.7 Neue Tochtergesellschaften
- 3.8 Verlust der Kontrolle von Tochtergesellschaften
- 3.9 Gesonderte Nachmeldefrist mit separater Versicherungssumme für ehemalige Tochtergesellschaften in der Schweiz und Liechtenstein
- 3.10 Örtliche Geltung

4 AUSSCHLÜSSE

- 4.1 Wissentliche Pflichtverletzung und persönliche Bereicherung
- 4.2 Innenansprüche USA
- 4.3 ERISA

5 VERHALTEN IM SCHADENFALL

- 5.1 Anzeigepflicht
- 5.2 Durchführung der Abwehr
- 5.3 Vorläufige Übernahme der Abwehrkosten
- 5.4 Notfallkosten
- 5.5 Anerkenntnis, Befriedigung und Vergleich
- 5.6 Abtretung des Versicherungsanspruchs und Regressansprüche
- 5.7 Anzeige von Umständen (Notice of Circumstances)

6 ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

- 6.1 Versicherungssumme
- 6.2 Serienschäden
- 6.3 Selbstbehalt
- 6.4 Gefahrerhöhungen während der Versicherungsperiode
- 6.5 Zurechnung
- 6.6 Allokation
- 6.7 Subsidiarität / Exzedentenversicherung
- 6.8 Kumulkausal für Drittmandate
- 6.9 Verzicht auf Rechte gemäss VVG
- 6.10 Gerichtsstand und anwendbares Recht
- 6.11 Sanktionen / Embargos
- 6.12 Mitteilungen an den Versicherer
- 6.13 Datenschutz
- 6.14 Obliegenheitsverletzung

7 DEFINITIONEN

- 7.1 Abgeleitete Aktionärsansprüche
- 7.2 Abwehrkosten
- 7.3 Anspruch
- 7.4 Anspruch im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis
- 7.5 Dritter
- 7.6 Drittgesellschaften
- 7.7 Drittmandate
- 7.8 Finanzdienstleistungsunternehmen
- 7.9 Handel
- 7.10 Konkurs
- 7.11 Kontinuitätsdatum
- 7.12 Non-Profit-Organisationen
- 7.13 Pflichtverletzung
- 7.14 Profit-Organisationen
- 7.15 Rechtliche Wirksamkeit
- 7.16 Repräsentanten
- 7.17 Sublimate
- 7.18 Tochtergesellschaft
- 7.19 Untersuchung
- 7.20 Untersuchungskosten
- 7.21 Vermögensschäden
- 7.22 Versicherte
- 7.23 Versicherte Gesellschaften
- 7.24 Versicherte Personen
- 7.25 Wertpapiere

Hinweis: Dieser Vertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des Ansprucherhebungsprinzips (Claims Made). Dies bedeutet, dass nur solche Ansprüche versichert sind, die innerhalb der Versicherungsperiode oder einer sich daran anschliessenden vertraglich vereinbarten Nachmeldefrist erstmalig geltend gemacht werden. Kosten und sonstige Versicherungsleistungen sind in der Versicherungssumme enthalten. Eigene Kosten des Versicherers, auf Weisung des Versicherers veranlasste Schadenermittlungskosten sowie vom Versicherer nach Fälligkeit der Versicherungsleistung verursachte Zinsen werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

1 Gegenstand der Versicherung

1.1 Haftpflichtansprüche

Der Versicherer bietet Versicherungsschutz für den Fall („Versicherungsfall“), dass innerhalb der Versicherungsperiode oder einer sich daran anschliessenden vertraglich vereinbarten Nachmeldefrist

- gegen eine **versicherte Person** ein **Anspruch** erstmalig geltend gemacht wird.
Hat die **versicherte Gesellschaft** eine **versicherte Person** für einen solchen **Anspruch** schadlos gehalten, so geht der **Anspruch** auf Versicherungsleistung aus diesem Vertrag im Umfang der Schadloshaltung auf die **versicherte Gesellschaft** über;
- gegen die **versicherten Gesellschaften** im Zusammenhang mit dem **Handel von Wertpapieren** der **versicherten Gesellschaften** ein **Anspruch** erstmalig geltend gemacht wird, sofern dieser Versicherungsschutz gemäss Police geboten wird.

Massgeblicher Zeitpunkt für die Geltendmachung eines **Anspruchs** ist der Zeitpunkt des Zugangs des **Anspruchs** beim **Versicherten**. Unterbricht laut Gesetz bereits die Erhebung einer Klage oder die Klageeinleitung beim Friedensrichter (Schlichtungsverfahren) die Verjährung, so ist der Zeitpunkt der Erhebung der Klage bzw. der Klageeinleitung beim Friedensrichter massgeblich.

2 Zusatzdeckungen

Ferner bietet der Versicherer Versicherungsschutz für den Fall, dass innerhalb der Versicherungsperiode oder einer sich daran anschliessenden vertraglich vereinbarten Nachmeldefrist erstmalig die Voraussetzungen für eine der nachfolgenden Zusatzdeckungen eintreten. Dies gilt dann im Weiteren ebenfalls als „Versicherungsfall“.

Hat die **versicherte Gesellschaft** eine **versicherte Person** für einen Versicherungsfall gemäss Art. 2 dieses Vertrages (Zusatzdeckungen) schadlos gehalten, so geht der Anspruch auf Versicherungsleistung aus diesem Vertrag im Umfang der Schadloshaltung auf die **versicherte Gesellschaft** über.

2.1 Gesellschaftsrechtliche Massnahmen

Der Versicherer übernimmt die **Abwehrkosten** zum Zwecke der frühzeitigen Verteidigung einer **versicherten Person**, wenn

- Aktionäre einer **versicherten Gesellschaft** oder **Drittgesellschaft** schriftlich auffordern, einen **Anspruch** gegen eine **versicherte Person** geltend zu machen;
- eine **Sonderuntersuchung nach OR Art. 697c, 697d** oder einer vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschrift eingeleitet worden ist
- die Gesellschafter oder die Gesellschafterversammlung einer **versicherten Gesellschaft**, die nicht die Rechtsform einer AG hat, den unter lit. a bis b hiervoor genannten Vorgängen entsprechende Handlungen vornehmen.

2.2 Drohende Ansprüche

Der Versicherer übernimmt die **Abwehrkosten** zum Zwecke der frühzeitigen Verteidigung der **versicherten Person** gegen einen **Anspruch** auch dann, wenn die Geltendmachung der **Ansprüche** gegen die **versicherte Person** noch nicht erfolgt, jedoch wahrscheinlich ist, und dem Versicherer schriftlich oder in anderer Textform gemeldet wird, dass

- einer **versicherten Person**
 - die Entlastung verweigert,
 - schriftlich oder in anderer Textform **Ansprüche** angekündigt oder angedroht,
 - der Arbeitsvertrag fristlos oder aus wichtigem Grund gekündigt oder dies angedroht,
 - vereinbarte Leistungen aus dem Arbeitsvertrag nicht erbracht bzw. gekürzt,
 - im Zusammenhang mit einer **Pflichtverletzung** der Streit verkündet wird bzw. werden oder
- gegen eine **versicherte Gesellschaft** oder **Drittgesellschaft** eine Schadenersatzforderung mit einem Streitwert in Höhe von mindestens CHF 400'000 geltend gemacht wird.

1.2 Abwehr- und Entschädigungsfunktion

Der Versicherungsschutz gemäss Art. 1.1 der AB umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die gerichtliche und aussergerichtliche Abwehr von **Ansprüchen** (einschliesslich der Übernahme der Abwehrkosten) und die Vergütung von begründeten **Ansprüchen**.

1.3 Affirmative Cyber

Im Rahmen der übrigen Vertragsbestimmungen und jeglicher Erweiterungen oder Nachträge dazu, umfassen sämtliche hiermit gewährten Deckungen auch alle tatsächlichen, angeblichen oder vermuteten Handlungen, Verhaltensweisen oder Sachverhalte, welche im weitesten Sinn auf Daten oder Computersysteme (z.B. Hardware, Software und Computerprogramme) zurückzuführen sind.

2.3 Strafrechtsschutz, Auslieferungsverfahren und Kautio

Wird gegen eine **versicherte Person** wegen einer **Pflichtverletzung**, welche einen versicherten **Anspruch** zur Folge haben kann

- ein Straf- oder Ordnungswidrigkeitsverfahren eingeleitet; oder
- Untersuchungshaft angeordnet; oder
- ein formeller Bescheid über ein Auslieferungsgesuch zugestellt, ein Haftbefehl infolge eines Auslieferungsgesuchs vollstreckt oder Auslieferungshaft angeordnet,

übernimmt der Versicherer die **Abwehrkosten** für die **versicherten Personen**. Darin eingeschlossen sind auch die Kosten eines etwaigen Berufungsverfahrens an den Europäischen Gerichtshof für Menschenrechte oder ähnliche Gerichte.

Unter den oben genannten Voraussetzungen übernimmt der Versicherer auch die angemessenen Kosten für die Stellung einer straf- oder zivilrechtlichen Sicherheitsleistung (Kautio), nicht jedoch die Stellung der Sicherheitsleistung selbst.

In den Fällen gemäss lit. b und c hiervoor übernimmt der Versicherer zusätzlich die notwendigen und angemessenen Auslagen, die der **versicherten Person** entstehen. Diese beinhalten Versandkosten für Medikamente, gegebenenfalls Verpflegungs- und Unterbringungskosten der **versicherten Personen**, die Kosten der Benachrichtigung naher Angehöriger sowie die im Rahmen der Einschaltung von Behörden (insbesondere Botschaften und Konsulate) anfallenden Kosten.

2.4 Untersuchungskosten

Wird eine **versicherte Person** schriftlich zur Teilnahme an einer **Untersuchung** aufgefordert oder darüber informiert, dass sich eine **Untersuchung** gegen sie richtet, so übernimmt der Versicherer die **Untersuchungskosten**, auch wenn der **Untersuchung** keine Pflichtverletzung zugrunde liegt.

2.5 Arrest, Beschlagnahmung, Ausübungsverbot

Wird hinsichtlich einer **versicherten Person** im Zusammenhang mit ihrer Tätigkeit als **versicherte Person** gerichtlich oder aufsichtsrechtlich

- ein persönliches oder dingliches Arrestverfahren, oder ein vergleichbares Verfahren nach ausländischem Recht angeordnet,
- ein Vermögensgegenstand eingefroren, entzogen oder beschlagnahmt, oder
- ein zeitlich begrenztes oder dauerhaftes Verbot der Ausübung der Tätigkeit als **versicherte Person** erlassen,

so übernimmt der Versicherer die notwendigen und angemessenen Kosten der Verteidigung der **versicherten Person**.

2.6 Lebenshaltungskosten bei Beschlagnahme oder Einbehaltung von Lohnzahlungen

Werden fällige Lohnzahlungen gemäss Art. 2.5 lit. b der AB (Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot) eingefroren, entzogen oder beschlagnahmt, oder behält eine **versicherte Gesellschaft** fällige Lohnzahlungen an **versicherte Personen** im Zusammenhang mit einem **Anspruch** ein, so übernimmt der Versicherer für eine Dauer von höchstens 12 Monaten bis zu einer Höhe von höchstens 50% des Bruttojahresfixlohnes der **versicherten Person** die folgenden fortlaufend anfallenden Kosten, für welche die **versicherte Person** zum Zeitpunkt der Massnahme oder der Einbehaltung regelmässig aufzukommen hat:

- a) Schulbildung (insbesondere Gebühren, Lehrmittel);
- b) Unterkunft (insbesondere Gebühren, Mietzins, Hypothekarzins);
- c) Versorgungsunternehmen (insbesondere Elektrizität, Gas, Wasser);
- d) persönliche Versicherungen (insbesondere gegen Krankheit und Unfall).

Wird die Massnahme wieder aufgehoben, oder werden die einbehaltenen Lohnzahlungen wieder freigegeben, so ist die **versicherte Person** zur Rückerstattung sämtlicher im Rahmen dieser Zusatzdeckung erhaltener Leistungen an den Versicherer verpflichtet.

2.7 Ansprüche im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis

Der Versicherungsschutz gemäss Art. 1.1 lit. a der AB erstreckt sich auch auf **Ansprüche im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis**.

Der Versicherungsschutz umfasst jedoch nicht **Ansprüche** aufgrund vertraglich geschuldeter Leistungen.

2.8 Kosten zur Wiederherstellung des Ansehens

In allen Versicherungsfällen gemäss Art. 1 und 2.1 bis 2.7 der AB übernimmt der Versicherer die Kosten:

- a) eines PR-Beraters für Öffentlichkeitsarbeit zur Abwehr oder zur Minderung eines (drohenden) Schadens für das Ansehen der jeweils betroffenen **versicherten Person**. Die Auswahl und Beauftragung eines Beraters ist vorab mit dem Versicherer abzustimmen. Der Versicherer kann der Beauftragung aus berechtigten Gründen widersprechen.

Die Kosten eines Beraters werden ersetzt, soweit die Öffentlichkeitsarbeiten geeignet sind, einer (drohenden) Beeinträchtigung des Ansehens der **versicherten Person** entgegenzuwirken. Geeignet in diesem Sinne ist insbesondere die Verbreitung von Feststellungen, die in gerichtlichen und/oder behördlichen Entscheidungen getroffen wurden und die **versicherte Person** entlasten oder von Vorwürfen freisprechen.

- b) der Verbreitung von Feststellungen, die in gerichtlichen und/oder behördlichen Entscheidungen getroffen wurden und die **versicherte Person** entlasten oder von den Vorwürfen freisprechen.

Nicht versichert sind die Kosten für die Veröffentlichung von Anzeigen und Sendungen in den Medien.

Es gilt insoweit die in der Police festgelegte **Sublimite**.

2.9 Psychologische Beratung

In allen Versicherungsfällen gemäss Art. 1 und 2.1 bis 2.7 der AB übernimmt der Versicherer die angemessenen Kosten der jeweils betroffenen **versicherten Person** für eine Betreuung mit dem Ziel der Stressbewältigung durch einen anerkannten Psychologen oder Psychiater, soweit diese nicht unter die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherung fallen und nicht von einer Krankenkasse übernommen werden.

Es gilt insoweit die in der Police festgelegte **Sublimite**.

3 Zeitliche und örtliche Geltung

3.1 Beginn des Vertrages

Die Versicherung beginnt mit dem Datum, das in der Police bzw. in einer allfälligen Deckungszusage aufgeführt ist und wird für die in der Police angegebene Versicherungsperiode abgeschlossen.

Der Versicherungsnehmer kann seinen Antrag zum Abschluss des Vertrages oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen.

Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt oder angenommen hat. Die Frist ist eingehalten, wenn der Versicherungsnehmer am letzten Tag der Widerrufsfrist seinen Widerruf dem Versicherer mitteilt oder seine Widerrufserklärung der Post übergibt.

Ausgeschlossen ist das Widerrufsrecht bei vorläufigen Deckungszusagen und Vereinbarungen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat.

3.2 Dauer des Vertrages

Ist der Vertrag für eine Versicherungsperiode von einem Jahr oder einer längeren Dauer abgeschlossen, so verlängert er sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht mindestens 3 Monate vor Ablauf schriftlich gekündigt wird.

Der Vertrag kann, unabhängig von der vereinbarten Versicherungsdauer, unter Einhaltung einer dreimonatigen Kündigungsfrist auf das Ende einer jeden Versicherungsperiode gekündigt werden.

Die Kündigung ist gültig, wenn sie spätestens am letzten Tag vor Beginn der dreimonatigen Frist dem Versicherer bzw. dem Versicherungsnehmer zugekommen ist.

Eine vorläufige Deckungszusage kann von beiden Parteien gekündigt werden. Sie erlischt 14 Tage nach dem Eintreffen der Kündigung beim Versicherungsnehmer bzw. bei der Gesellschaft.

Die Kündigung muss schriftlich oder in anderer Textform erfolgen.

3.3 Rückwärtsdeckung

Der Versicherer gewährt vorbehaltlich abweichender Regelungen unbegrenzte Rückwärtsdeckung für alle **Pflichtverletzungen** und – hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäss Art. 2 der AB (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** Sachverhalte von **Versicherten**, soweit die darauf beruhenden **Ansprüche** bzw. Versicherungsfälle während der Versicherungsperiode oder innerhalb der vereinbarten Nachmeldefrist erstmalig geltend gemacht werden bzw. eintreten.

Nicht versichert sind Versicherungsfälle aufgrund von oder im Zusammenhang mit

- a) **Pflichtverletzungen** oder – hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäss Art. 2 der AB (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalten vor dem erstmaligen Beginn dieses Vertrages, die der Versicherungsnehmerin, den in **Anspruch** genommenen bzw. betroffenen **Versicherten** oder den

mit der Verhandlung und Vereinbarung dieses Vertrages befassten Personen zum **Kontinuitätsdatum** bekannt waren.

- b) **Pflichtverletzungen** oder Sachverhalten, die bereits unter einem anderen D&O-Versicherungsvertrag, der durch diesen Vertrag ersetzt wird, oder einer früheren Versicherungsperiode dieses Vertrages als Versicherungsfall oder Umstand gemeldet wurden, es sei denn, der andere D&O-Versicherungsvertrag oder die früheren Versicherungsperiode dieses Vertrages war ebenfalls beim Versicherer versichert und der Versicherer hat die Meldung nicht akzeptiert;

- c) gerichtlichen oder behördlichen Verfahren gegen

- **versicherte Personen** und/oder **versicherte Gesellschaften**, die bereits am oder vor dem **Kontinuitätsdatum** eingeleitet, hängig oder abgeschlossen waren;

oder

- **Drittgesellschaften** oder deren Organe, die bereits bei oder vor der Übernahme eines **Drittmandates** eingeleitet, hängig oder abgeschlossen waren,

sofern bereits zu diesem Zeitpunkt die Möglichkeit eines damit in Zusammenhang stehenden Versicherungsfalles für die versicherten Personen und/oder die versicherten Gesellschaften objektiv erkennbar war. Es gilt Art. 6.2 der AB (Serienschäden) entsprechend.

3.4 Unabdingbare Nachmeldefrist

Wird der vorliegende Vertrag nicht über den Ablauf der Versicherungsperiode hinaus verlängert, so gilt zunächst automatisch die prämienfreie Nachmeldefrist von 30 Tagen. Darüber hinaus hat die Versicherungsnehmerin die Möglichkeit, gegen Zahlung der in der Police festgelegten zusätzlichen Prämien eine unabdingbare Nachmeldefrist von bis zu insgesamt 36 Monaten zu vereinbaren. Damit

- a) sind auch solche **Ansprüche** versichert, die innerhalb der vereinbarten Nachmeldefrist nach Ablauf des Vertrages erstmalig geltend gemacht werden und auf vor Vertragsabschluss begangenen **Pflichtverletzungen** beruhen (unabdingbare Nachmeldefrist);

- b) sind auch solche Versicherungsfälle gemäss Art. 2 der AB (Zusatzdeckungen) versichert, die innerhalb der vereinbarten Nachmeldefrist nach Ablauf des Vertrages erstmalig eintreten und auf **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalten vor Vertragsabschluss beruhen.

Versicherte Personen, die ausschliesslich aus Alters- oder Gesundheitsgründen oder ausschliesslich aufgrund einer Restrukturierung, die zum Wegfall der jeweiligen Position führt, aus einer der **versicherten Gesellschaften** ausgeschieden sind, bleiben unter der laufenden Versicherung gedeckt. Im Fall der Kündigung oder Nicht-Verlängerung dieses Vertrages gilt für sie abweichend von der oben stehenden Regelung prämienfrei eine zeitlich unbegrenzte, unabdingbare Nachmeldefrist.

Das Recht zum Erwerb einer entgeltlichen Nachmeldefrist erlischt, wenn es nicht spätestens bis zum Ende der Versicherungsperiode schriftlich oder in anderer Textform beim Versicherer geltend gemacht wird.

In keinem Fall wird eine Nachmeldefrist gewährt, wenn dieser Vertrag wegen Nichtbezahlung der Prämie gekündigt wurde.

3.5 Fusion und Übernahme der Versicherungsnehmerin

Geht die Versicherungsnehmerin innerhalb der Versicherungsperiode durch Fusion, Übernahme oder gleichartige Massnahmen in einem anderen Unternehmen auf oder erlangt eine andere Gesellschaft oder ein sonstiger **Dritter** (oder mehrere andere Gesellschaften und/oder sonstige **Dritte** zusammen) beherrschenden Einfluss entsprechend Art. 7.18 der AB (Tochtergesellschaft), so besteht vorbehaltlich einer anderweitigen Vereinbarung Versicherungsschutz nur für diejenigen Versicherungsfälle, die auf **Pflichtverletzungen** oder – hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäss Art. 2 der AB (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalten beruhen, die bis zum Zeitpunkt der **rechtlichen Wirksamkeit** dieser Veränderung begangen wurden bzw. sich ereignet haben.

Der Versicherungsschutz endet in den vorgenannten Fällen mit dem Ablauf der Versicherungsperiode und Art. 3.4 der AB (unabdingbare Nachmeldefrist) hat somit keine Gültigkeit. Eine bereits entrichtete Zusatzprämie für eine Nachmeldefrist wird in diesem Fall zurückerstattet. Die Versicherungsnehmerin hat das Recht, dass der Versicherer mit der Versicherungsnehmerin in Verhandlungen über eine Vereinbarung einer „Run-Off“- Nachmeldefrist von bis zu insgesamt 72 Monaten zu angemessenen Konditionen tritt.

3.6 Pflichtverletzungen bei Tochtergesellschaften

Es besteht kein Versicherungsschutz für Versicherungsfälle von **Tochtergesellschaften** und/oder deren **versicherten Personen** aufgrund von oder im Zusammenhang mit **Pflichtverletzungen** oder – hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäss Art. 2 der AB (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalten, die in der Zeit begangen wurden bzw. sich ereignet haben, als diese Gesellschaft keine **Tochtergesellschaft** war.

3.7 Neue Tochtergesellschaften

Wird eine Gesellschaft durch Erwerb oder Gründung während der Versicherungsperiode zu einer **Tochtergesellschaft**, erstreckt sich der Versicherungsschutz automatisch auch auf diese, es sei denn

- die Gesellschaft hat ihren Sitz in den USA und
- die konsolidierte Bilanzsumme übersteigt 10% der konsolidierten Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin oder
- Aktien (inkl. deren Derivate, wie bspw. American Depositary Shares oder Global Depositary Shares) dieser Gesellschaft werden an einer Börse ausserhalb der Schweiz gehandelt oder
- es handelt sich um ein **Finanzdienstleistungsunternehmen**.

Fällt die neu erworbene oder gegründete **Tochtergesellschaft** nicht unter den automatischen Versicherungsschutz, so besteht für diese **Tochtergesellschaft** für 2 Monate ab der **rechtlichen Wirksamkeit** der Massnahme ein befristeter Versicherungsschutz nach den vorliegenden Bedingungen. Falls die Aktien dieser neu erworbenen oder gegründeten **Tochtergesellschaft** in den USA an einer Börse gehandelt werden, wird kein befristeter Versicherungsschutz gewährt.

4 Ausschlüsse

Nicht versichert sind

4.1 Wissentliche Pflichtverletzung und persönliche Bereicherung

Versicherungsfälle aufgrund von oder im Zusammenhang mit

- wissentlichen **Pflichtverletzungen**;
- der Entgegennahme von Leistungen oder der Erzielung von Gewinnen, auf welche der **Versicherte** keinen rechtlichen Anspruch hatte (persönliche Bereicherung).

Soweit das Vorliegen einer wissentlichen **Pflichtverletzung** oder einer persönlichen Bereicherung strittig ist, besteht vorläufiger Versicherungsschutz für die **Abwehrkosten**. Wird die wissentliche **Pflichtverletzung** oder die persönliche Bereicherung durch eigenes Eingeständnis, Vergleich oder behördliche oder gerichtliche Entscheidung rechtskräftig festgestellt, so wird der Versicherer rückwirkend von seiner Leistungspflicht befreit. Für einen Versicherten bereits übernommene **Abwehrkosten** sind von diesem dem Versicherer zurückzuerstatten.

Die Übernahme der **Abwehrkosten** bedeutet nicht, dass der Versicherer Deckung und / oder Haftung unter diesem Vertrag anerkennt.

Für die neu erworbene oder gegründete **Tochtergesellschaft** kann eine unbefristete Deckung unter diesem Vertrag gewährt werden, wenn

- die Versicherungsnehmerin dem Versicherer den Erwerb oder die Neugründung gemäss Art. 6.4 der AB (Gefahrserhöhungen während der Versicherungsperiode) anzeigt und
- zwischen der Versicherungsnehmerin und dem Versicherer innerhalb von 2 Monaten ab der **rechtlichen Wirksamkeit** der Massnahme eine Einigung über Prämie und Bedingungen erzielt wird.

Anderenfalls besteht für die neu erworbene oder gegründete **Tochtergesellschaft** und ihre **versicherten Personen** keine unbefristete Deckung und der befristete Versicherungsschutz endet nach Ablauf der Zweimonatsfrist. Dies gilt auch dann, wenn die mangelnde Einigung auf eine verspätete oder unterlassene Anzeige des Erwerbs oder der Neugründung zurückzuführen ist.

3.8 Verlust der Kontrolle über Tochtergesellschaften

Im Falle des Verlusts der direkten oder indirekten Kontrolle über eine **Tochtergesellschaft** besteht fortlaufender Versicherungsschutz für diese ehemalige **Tochtergesellschaft** und deren bisher **versicherten Personen**, jedoch nur für solche **Pflichtverletzungen** oder – hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäss Art. 2 der AB (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalte, die vor der **rechtlichen Wirksamkeit** des Verlusts der direkten oder indirekten Kontrolle begangen wurden bzw. sich ereignet haben.

3.9 Gesonderte Nachmeldefrist mit separater Versicherungssumme für ehemalige Tochtergesellschaften in der Schweiz und Liechtenstein

Die Versicherungsnehmerin oder - mit Zustimmung der Versicherungsnehmerin - eine ehemalige **Tochtergesellschaft** in der Schweiz oder Liechtenstein haben das Recht, innerhalb eines Monats nach dem Verlust der direkten oder indirekten Kontrolle einer **Tochtergesellschaft** in der Schweiz oder Liechtenstein vom Versicherer zu verlangen, dass er für diese ehemalige **Tochtergesellschaft** und deren bisher **versicherte Personen** für die Dauer einer gesondert zu vereinbarenden Nachmeldefrist zu angemessener Prämie eine separate Versicherungssumme zur Verfügung stellt.

Für der Versicherungsnehmerin, den in **Anspruch** genommenen bzw. betroffenen Versicherten oder den mit der Verhandlung und Vereinbarung dieses Vertrages befassten Personen, bis zum Zeitpunkt der **rechtlichen Wirksamkeit** des Verlusts der direkten oder indirekten Kontrolle bekannte **Pflichtverletzungen** oder – hinsichtlich Zusatzdeckungen gemäss Ziffer 2 (Zusatzdeckungen) – **Pflichtverletzungen** bzw. Sachverhalte besteht unter dieser separaten Versicherungssumme keine Deckung. Der Versicherer kann eine solche Deckungserweiterung nur aus berechtigten Gründen ablehnen. Mit Beginn der gesonderten Nachmeldefrist entfällt für die ehemalige **Tochtergesellschaft** in der Schweiz oder Liechtenstein und deren bisher **versicherte Personen** der sonstige Versicherungsschutz unter diesem Vertrag.

3.10 Örtliche Geltung

Der Versicherungsschutz besteht, soweit rechtlich zulässig, weltweit.

4.2 Innenansprüche USA

Ansprüche der **versicherten Gesellschaften** gegen **versicherte Personen** und / oder der **versicherten Personen** untereinander, die in den USA oder nach dem dort geltenden Recht geltend gemacht werden, es sei denn,

- es handelt sich um **Abwehrkosten**;
- eine **versicherte Person** nimmt als unmittelbare Folge eines versicherten **Anspruchs** Regress oder macht einen Ausgleichsanspruch geltend;
- es handelt sich um **abgeleitete Aktionärsansprüche**;
- die **Ansprüche** werden ohne Weisung, Veranlassung, Unterstützung oder Empfehlung der **versicherten Gesellschaften** oder einer **versicherten Person** von einem Insolvenz-, Nachlass-, Liquidations- oder Konkursverwalter oder einem vergleichbaren Funktionsträger ausländischen Rechts erhoben;
- die **Ansprüche** werden von einer **versicherten Person**, die nicht mehr für eine der **versicherten Gesellschaften** tätig ist, geltend gemacht;
- es handelt sich um **Ansprüche im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis**, welche von **versicherten Personen** erhoben werden;
- die **Ansprüche** werden von einer **versicherten Person** geltend gemacht, die hierbei als Hinweisgeber („whistleblower“) gesetzlich geschützt ist. Ein gesetzlicher Schutz für Hinweisgeber besteht insbesondere gemäss Section 806 des Sarbanes-Oxley Act of 2002, Section 922 des Dodd-Frank Act sowie hiermit vergleichbaren gesetzlichen Regelungen.

4.3 ERISA

Versicherungsfälle, die in den USA oder nach dem dort geltenden Recht geltend gemacht werden bzw. eintreten, soweit sie ganz oder teilweise auf tatsächlichen oder angeblichen Verstössen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement

Income Security 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.

5 Verhalten im Schadenfall

5.1 Anzeigepflicht

Der Eintritt eines Versicherungsfalles ist dem Versicherer von den **Versicherten** und/oder der Versicherungsnehmerin unverzüglich nach Feststellung schriftlich oder in anderer Textform anzuzeigen.

Es gilt Ziffer 6.14 (Obliegenheitsverletzung).

Zustimmung des Versicherers nicht binnen angemessener Zeit erfolgen konnte, weil zum Beispiel Verteidigungsmassnahmen ohne Verzögerung zu setzen waren.

Es gilt insoweit die in der Police festgelegte **Sublimite**. Die Übernahme der **Abwehrkosten** gemäss Art. 1.2 der AB (Abwehr- und Entschädigungsfunktion) bleibt hiervon unberührt.

5.2 Durchführung der Abwehr

Die Organisation der Anspruchsabwehr und die Wahl und Mandatierung des Rechtsanwalts obliegen allein den **Versicherten**. Die Auswahl und Mandatierung eines Anwalts ist vorab mit dem Versicherer abzustimmen. Der Versicherer kann der Mandatierung des Anwalts aus berechtigten Gründen widersprechen.

Die **Versicherten** führen den Rechtsstreit im eigenen Namen und haben alle geeigneten Massnahmen zu ergreifen, um gegen sie gerichtete **Ansprüche** abzuwehren. Der Versicherer hat keine Verpflichtung zur Abwehr von **Ansprüchen**. Im Fall von **Ansprüchen** der **versicherten Gesellschaften** oder von **Drittgesellschaften** gegen **versicherte Personen** hat der Versicherer jedoch das Recht zur Führung des Rechtsstreits und zur Abwehr dieser **Ansprüche**. Soweit der Versicherer die Führung des Rechtsstreits übernimmt, gilt er als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des **Anspruchs** ihm zweckmässig erscheinenden Erklärungen im Namen der **Versicherten** abzugeben.

Die Abwehr, die Befriedigung, das Anerkenntnis, der Vergleich eines **Anspruchs** oder die Freistellung eines **Dritten** von seiner Haftung sind zwischen dem Versicherer und den **Versicherten** jeweils vorab abzustimmen. Es gilt Art. 5.5 der AB (Anerkenntnis, Befriedigung und Vergleich) und 6.14 (Obliegenheitsverletzung).

Der Versicherer kann in begründeten Fällen den **Versicherten** verbindliche Weisungen erteilen, ist hierzu jedoch nicht verpflichtet.

5.5 Anerkenntnis, Befriedigung und Vergleich

Sofern ein **Versicherter** einen **Anspruch** ohne vorherige Zustimmung des Versicherers ganz oder zum Teil anerkennt, befriedigt oder vergleicht, ist der Versicherer nur soweit zur Erbringung einer Versicherungsleistung verpflichtet, wie der **Anspruch** auch ohne Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich begründet gewesen wäre.

5.6 Abtretung des Versicherungsanspruchs und Regressansprüche

Die Ansprüche aus diesem Vertrag können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nur an den Geschädigten abgetreten werden.

Regressansprüche der **Versicherten** gegenüber **Dritten** gehen auf den Versicherer über, soweit dieser Versicherungsleistungen erbracht hat. Der Versicherer kann die Ausstellung einer den Forderungsübergang nachweisenden Urkunde verlangen.

5.7 Anzeige von Umständen (Notice of Circumstances)

Die **Versicherten** können, wenn ihnen konkrete Informationen zu **Pflichtverletzungen** von **Versicherten** vorliegen, die zu einem **Anspruch** führen könnten, dem Versicherer diese Umstände während der Versicherungsperiode vorsorglich schriftlich oder in anderer Textform melden. Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis, kann eine Meldung von Umständen bis 90 Tage nach Ablauf der Versicherungsperiode erfolgen. Auf diesen Umständen beruhende **Ansprüche** werden so behandelt, als wären sie innerhalb der Versicherungsperiode geltend gemacht worden, in der die Umstandsmeldung dem Versicherer zugegangen ist. Ist die Umstandsmeldung dem Versicherer im Falle der Kündigung dieses Vertrages erst nach Vertragsende zugegangen, so gelten die auf diesen Umständen beruhenden **Ansprüche** als in der zuletzt abgelaufenen Versicherungsperiode erhoben.

Erforderlich für eine wirksame Umstandsmeldung sind eine möglichst genaue Beschreibung der Umstände, die eine Erhebung von **Ansprüchen** vermuten lassen, Angaben über die Art und Höhe des möglichen **Vermögensschadens**, Zeit, Ort und Art sowie Entdeckung der **Pflichtverletzung** und Angaben zu den betroffenen **Versicherten** und dem potenziellen Anspruchsteller.

5.3 Vorläufige Übernahme der Abwehrkosten

Ist unklar, ob ein **Anspruch** unter diesem Vertrag versichert ist, so übernimmt der Versicherer vorläufig die **Abwehrkosten**.

Stellt sich im Nachhinein heraus, dass der **Anspruch** unter diesem Vertrag ganz oder teilweise nicht versichert ist, so hat der in Anspruch genommene **Versicherte** insoweit die für ihn übernommenen **Abwehrkosten** ganz oder teilweise zurückzahlen. Art. 4.1 der AB (wissentliche Pflichtverletzung und persönliche Bereicherung) bleibt unberührt.

Die Übernahme der **Abwehrkosten** bedeutet nicht zugleich, dass der Versicherer Deckung und / oder Haftung unter diesem Vertrag anerkennt.

5.4 Notfallkosten

Der Versicherer genehmigt rückwirkend die angemessenen Kosten für die Mandatierung eines Anwalts durch **Versicherte**, wenn und soweit eine vorherige

6 Allgemeine Bestimmungen

6.1 Versicherungssumme

Die in der Police bezifferte Versicherungssumme steht im Anschluss an die Selbstbehalte zur Verfügung und stellt die Höchstleistung des Versicherers pro Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle innerhalb der Versicherungsperiode insgesamt dar. Darin enthalten sind **Abwehrkosten** und sonstige Versicherungsleistungen wie insbesondere Zinsen und Schadenminderungskosten. Eigene Kosten des Versicherers, auf Weisung des Versicherers veranlasste Schadenermittlungskosten sowie vom Versicherer nach Fälligkeit der Versicherungsleistung verursachte Zinsen, werden nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

Der Versicherer ist gegenüber der Versicherungsnehmerin und/oder den von den **Ansprüchen** betroffenen **Versicherten** verpflichtet, auf Anfrage im Hinblick auf die noch zur Verfügung stehende Versicherungssumme die Höhe der vom Versicherer für die jeweilig betroffene Versicherungsperiode bereits geleisteten Zahlungen mitzuteilen.

Für sämtliche während der Nachmeldefrist eintretenden Versicherungsfälle steht der nicht durch Zahlung verbrauchte Teil der in der Police genannten Versicherungssumme der zuletzt abgelaufenen Versicherungsperiode zur Verfügung. Versicherungsfälle gemäss Art. 3.3 Absatz 2 der AB (unabhängbare Nachmeldefrist) werden der Versicherungsperiode, in welcher der Versicherungsfall eingetreten ist – bzw. im Fall der Kündigung oder Nicht-Verlängerung dieses Vertrages der zuletzt abgelaufenen Versicherungsperiode – zugeordnet.

Sofern ausdrücklich eine zusätzliche oder gesonderte Versicherungssumme vereinbart ist, stehen die Versicherungssummen nebeneinander zur Verfügung.

6.2 Serienschäden

Alle Versicherungsfälle,

- die sich auf dieselbe, durch eine oder mehrere **Versicherte** begangene **Pflichtverletzung** oder auf denselben Sachverhalt beziehen oder
- die sich auf mehrere, durch eine oder mehrere **Versicherte** begangene **Pflichtverletzungen** beziehen, sofern diese demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in zeitlichem, rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen oder
- die sich auf mehrere **Pflichtverletzungen** und/oder Sachverhalte beziehen, die miteinander in zeitlichem, rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen

gelten als ein einziger Versicherungsfall und werden insgesamt und ausschliesslich der Versicherungsperiode zugeordnet, in welcher der erste Versicherungsfall der Serie eingetreten ist. Ein Selbstbehalt fällt dann insgesamt nur einmal an.

Trat der erste Versicherungsfall vor dem **Kontinuitätsdatum** ein, gilt der gesamte Serienschaden als nicht versichert.

6.3 Selbstbehalt

Leistungen des Versicherers für gedeckte Versicherungsfälle werden im Nachgang zu den in der Police aufgeführten Selbstbehalten erbracht. Der Selbstbehalt findet – mit Ausnahme von Versicherungsfällen in den USA gemäss Art. 1.1 b der AB – keine Anwendung auf **Abwehrkosten** und wird nicht auf die Versicherungssumme angerechnet.

Unterlässt die **versicherte Gesellschaft** die Schadloshaltung der **versicherten Personen**, obwohl sie dazu rechtlich verpflichtet wäre, so verzichtet der Versicherer bei der Leistung an **versicherte Personen** auf die Anwendung eines Selbstbehaltes. Die Versicherungsnehmerin bzw. die zur Schadloshaltung verpflichtete **versicherte Gesellschaft** hat dem Versicherer in diesem Fall jedoch den bei Schadloshaltung durch die **versicherte Gesellschaft** anwendbaren Selbstbehalt zu erstatten.

6.4 Gefahrerhöhungen während der Versicherungsperiode

In Abweichung zu den Bestimmungen in den Art. 4 und 28 des schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) sind dem Versicherer ausschliesslich die folgenden wesentlichen Gefahrerhöhungen mitzuteilen und zwar so schnell wie möglich und schriftlich oder in anderer Textform:

- Änderungen der Kontrolle der Versicherungsnehmerin im Sinne von Art. 3.5 der AB (Fusion und Übernahme der Versicherungsnehmerin);
- Öffentliches Angebot von Primäraktien (IPO / Initial Public Offering) von **versicherten Gesellschaften** und/oder eine Registrierung von **versicherten Gesellschaften** an einer Börse ausserhalb der Schweiz;
- Erwerb einer **Tochtergesellschaft**, die nicht gemäss Art. 3.8 der AB (neue Tochtergesellschaften) automatisch unter den Versicherungsschutz fällt;
- Konkurs** der Versicherungsnehmerin.

Der Versicherer hat das Recht, Prämie und Bedingungen entsprechend anzupassen, wenn ein nach dieser Bestimmung anzeigepflichtiger Umstand eintritt.

Wird innerhalb einer Frist von 2 Monaten ab Eintritt des anzeigepflichtigen Umstandes keine Einigung über Prämie und Bedingungen erzielt, so entfällt der Versicherungsschutz für Versicherungsfälle im Zusammenhang mit dem anzeigepflichtigen Umstand und / oder der gefährerhöhenden Tatsache oder Massnahme vorbehaltlich sonstiger Regelungen rückwirkend.

Die befristete Deckung für neue **Tochtergesellschaften** gemäss Art. 3.8 der AB bleiben hiervon unberührt.

6.5 Zurechnung

Den **versicherten Personen** werden das Wissen sowie die Handlungen und Unterlassungen anderer **versicherter Personen** nicht zugerechnet.

Der Versicherungsnehmerin werden ausschliesslich das Wissen sowie die Handlungen und Unterlassungen ihrer **Repräsentanten** zugerechnet.

Den sonstigen **versicherten Gesellschaften** werden ausschliesslich das Wissen sowie die Handlungen und Unterlassungen der **Repräsentanten** der Versicherungsnehmerin und der eigenen **Repräsentanten** zugerechnet.

6.6 Allokation

In Versicherungsfällen

- sowohl gegen **versicherte Personen** als auch gegen nicht versicherte natürliche Personen,
- sowohl gegen **versicherte Personen** als auch gegen **versicherte Gesellschaften** oder
- sowohl aufgrund versicherter als auch aufgrund nicht versicherter Sachverhalte

besteht Versicherungsschutz für den Anteil der **Abwehrkosten**, **Vermögensschäden** und/oder der Kosten für Zusatzdeckungen, der dem Haftungsanteil der **Versicherten** für versicherte Sachverhalte bzw. – im Fall der Zusatzdeckungen gemäss Art. 2 der AB (Zusatzdeckungen) – dem Anteil für versicherte Sachverhalte entspricht.

Hinsichtlich der Zuordnung der **Abwehrkosten** und der Bestimmung des Anteils der **Versicherten** an der Schadenersatzleistung und/oder der Kosten für Zusatzdeckungen gilt Folgendes: Der Versicherer ist gegenüber den **Versicherten** unter Abwägung der Erfolgsaussichten berechtigt, eine interessengerechte Schätzung des versicherten Anteils an den gegen die Parteien gerichteten **Ansprüchen** vorzunehmen. Sofern im Anschluss an die Schätzung eine abweichende Bestimmung des versicherten Anteils durch gerichtliches Urteil, Vergleich oder sonstige rechtsverbindliche Vereinbarung erfolgt, wird eine etwaige Differenz jeweils erstattet.

Hiervon abweichend trägt der Versicherer auf Wunsch der Versicherungsnehmerin in Fällen gemäss lit. a und b hiervor die gesamten **Abwehrkosten**, solange die rechtlichen Interessen durch denselben Rechtsanwalt vertreten werden. Der Versicherer behält sich einen Regress gegen nicht versicherte natürliche Personen vor.

6.7 Subsidiarität / Exzedentenversicherung

Ist der Versicherungsfall auch unter einem anderen Versicherungsvertrag versichert oder ist eine **Drittgesellschaft** zur Schadloshaltung verpflichtet, so steht diese Versicherung nur im Anschluss an die Versicherungssumme der anderen Versicherung sowie an die Schadloshaltung bzw. Verpflichtung zur Schadloshaltung durch die **Drittgesellschaft** zur Verfügung. Dies gilt auch dann, wenn der andere Versicherungsvertrag nicht mehr besteht, der Schaden aber unter einer darin vereinbarten Nachmeldefrist gemeldet werden könnte oder hätte gemeldet werden können.

Versicherungsschutz besteht in Ergänzung zu der Leistung des anderen Versicherers, soweit der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag weiter ist als unter dem anderen einschlägigen Versicherungsvertrag (Konditionendifferenzdeckung) oder der anderweitige Versicherungsschutz durch Zahlung verbraucht ist (Summenausschöpfungsdeckung).

Erhält der **Versicherte** aus dem anderweitigen Versicherungsvertrag oder aus der Verpflichtung zur Schadloshaltung wegen dauerhafter Zahlungsunfähigkeit des anderen Versicherers oder des zur Schadloshaltung Verpflichteten keine Leistung, so leistet der Versicherer Zug um Zug gegen Abtretung der Ansprüche des **Versicherten**.

Es gilt Art. 5.3 der AB (vorläufige Übernahme der Abwehrkosten) entsprechend.

Vorbehalten bleibt die zwingende Bestimmung von Art. 46c Abs. 1 VVG zur Ersatzpflicht bei Mehrfachversicherung.

6.8 Kumulsklausel für Drittmandate

Ist ein Versicherungsfall sowohl unter diesem Vertrag im Rahmen eines versicherten **Drittmandates** gedeckt, als auch unter einem oder mehreren anderen D&O-Verträgen des Allianz-Konzerns, so ist die Leistung des Versicherers insgesamt auf die höchste summenmässige Beteiligung je Versicherungsfall und Versicherungsperiode begrenzt. Hiervon ausgenommen bleiben Versicherungsverträge, die ausdrücklich als Exzedentenversicherung zu dem vorliegenden Versicherungsvertrag vereinbart sind.

6.9 Verzicht auf Rechte gemäss VVG

Der Versicherer verzichtet auf die folgenden Rechte, welche ihm laut schweizerischem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zustehen:

- die Kürzung von Leistungen aus diesem Vertrag im Falle einer grobfahrlässigen **Pflichtverletzung** (Art. 14 Absatz 2 VVG);
- fehlende Vertragsbindung im Falle einer durch die Versicherungsnehmerin herbeigeführten Gefahrerhöhung (Art. 28 VVG). Es gilt Ziffer 6.4 (Gefahrerhöhungen während der Versicherungsperiode);
- den Rücktritt vom Vertrag im Falle eines Teilschadens (Art. 42 VVG).

6.10 Gerichtsstand und anwendbares Recht

- Gerichtsstand

Bei Rechtsstreitigkeiten können der Versicherungsnehmer und die weiteren versicherten Personen Klage erheben, entweder am Sitz der Gesellschaft oder an ihrem schweizerischen Sitz oder Wohnsitz. Hat der Versicherungsnehmer seinen Sitz oder Wohnsitz im Fürstentum Liechtenstein oder liegt dort das versicherte Interesse, gilt bei Rechtsstreitigkeiten Vaduz als Gerichtsstand.

- Anwendbares Recht

Im Übrigen gelten die Bestimmungen des schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) bzw. des liechtensteinischen VersVG.

Für Versicherungsnehmer mit Hauptverwaltung im Fürstentum Liechtenstein gelten die zwingenden Bestimmungen des liechtensteinischen Rechts.

6.11 Sanktionen / Embargos

Der Versicherer gewährt keinen Versicherungsschutz, Schadenzahlungen oder sonstige Leistungen, soweit der Versicherer durch die Gewährung von Versicherungsschutz, durch die Schadenzahlung und/oder durch sonstige Leistungen Handels- und/oder Wirtschaftssanktionen, Sanktionsmassnahmen, Verboten oder Beschränkungen der UN, der EU, der USA, der Schweiz, des Vereinigten Königreichs und/oder anderen einschlägigen nationalen Wirtschafts- oder Handelssanktionen ausgesetzt wäre.

6.12 Mitteilungen

Alle für den Versicherer bestimmten Anzeigen, Erklärungen und Mitteilungen sind schriftlich oder in anderer Textform der zuständigen Generalagentur, welche in der Police aufgeführt ist, oder dem Versicherer selbst zuzustellen.

Die Mitteilungen des Versicherers an den Versicherungsnehmer oder den Anspruchsberechtigten erfolgen rechtsgültig an die dem Versicherer bekannte letzte Adresse.

Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) sieht für verschiedene Mitteilungen vor, dass diese in einer Form, welche den Nachweis durch Text ermöglicht, erfolgen können. Der Versicherer akzeptiert in diesen Fällen Mitteilungen des Versicherungsnehmers per E-Mail, auch wenn die Versicherungsbedingungen die Schriftlichkeit vorsehen. Dies betrifft die Kündigung sowie Mitteilungen in Bezug auf die Gefahrminderung, Mehrfachversicherung und Handänderung.

Von den Parteien verwendete elektronische Signaturen sind Unterschriften gleichzusetzen.

6.13 Datenschutz

Der Versicherer ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten zu beschaffen und zu bearbeiten. Ebenso gilt er als ermächtigt, bei Drittpersonen sachdienliche Auskünfte einzuholen sowie in amtliche Akten Einsicht zu nehmen. Der Versicherer verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln. Falls erforderlich, werden die Daten an involvierte Dritte, namentlich Mit-, Rück- und andere beteiligte Versicherer weitergeleitet. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen

7 Definitionen

7.1 Abgeleitete Aktionärsansprüche

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

7.2 Abwehrkosten

Abwehrkosten sind alle Auslagen, die nach vorheriger schriftlicher Zustimmung des Versicherers im unmittelbaren Zusammenhang mit der Abwehr eines versicherten **Anspruchs** oder – bei Vorliegen eines Versicherungsfalles gemäss Art. 2.1 bis 2.3 der AB – mit der Verteidigung einer **versicherten Person** entstehen. Der Versicherer kann die Zustimmung nur aus berechtigten Gründen verweigern. Als **Abwehrkosten** gelten insbesondere Gerichts-, Anwalts-, Zeugen-, Sachverständigenkosten. Nicht ersatzfähig sind eigene Kosten einer **versicherten Gesellschaft** oder einer **versicherten Person**.

Sofern der Versicherer die Führung des Rechtsstreits übernimmt, gelten die damit verbundenen Kosten des Versicherers als **Abwehrkosten**. Dies gilt nicht für die internen Kosten des Versicherers.

7.3 Anspruch

Anspruch ist:

- eine schriftliche Schadenersatzforderung aufgrund
 - gesetzlicher – auch verschuldensunabhängiger – Haftpflichtbestimmungen oder
 - vertraglicher Haftpflichtbestimmungen, soweit der Schadenersatzanspruch unbestrittenermassen auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen besteht,
 wegen eines **Vermögensschadens** gegen einen **Versicherten**, die auf einer **Pflichtverletzung** beruht;
- eine auf einer **Pflichtverletzung** beruhende schriftliche Forderung gegen **versicherte Personen** zur Zahlung von punitive, multiplied und exemplary damages, sofern deren Versicherung rechtlich zulässig ist und sie nicht im Zusammenhang mit einem **Anspruch im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis** stehen;
- eine schriftliche Forderung gegen **versicherte Personen** zur Zahlung von zivilrechtlichen Bussen oder Strafen:
 - welche auf einem rechtskräftigen Urteil basiert und für die die **versicherte Gesellschaft** oder **Drittgesellschaft** die **versicherten Personen** nicht schadlos halten dürfen oder wegen Zahlungsunfähigkeit nicht schadlos halten können. Dieser erweiterte Versicherungsschutz wird gewährt, soweit dies nach dem Recht des Landes, in dem die Busse oder Strafe verhängt wurde, rechtlich zulässig ist; oder
 - gemäss Section 78dd-2 (g) (2) (B) oder Section 78ff (c) (2) (B) des United States' Foreign Corrupt Practices Act, des UK Bribery Act oder gemäss vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschriften.

Es gilt insoweit die in der Police festgelegte **Sublimite**.

7.4 Anspruch im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis

Anspruch im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis ist ein **Anspruch**, der auf einer angeblichen oder tatsächlichen Verletzung von Arbeitsgesetzen oder jeglicher anderer rechtlichen Bestimmungen betreffend das tatsächliche oder voraussichtliche Arbeitsverhältnis einer natürlichen Person bei einer **versicherten Gesellschaft** beruht.

an andere haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung weitergegeben werden.

Der Versicherer ist ermächtigt, Dritten (z.B. zuständigen Behörden), welchen der Versicherungsschutz bestätigt wurde, das Aussetzen, Ändern oder Aufheben der Versicherung mitzuteilen.

6.14 Obliegenheitsverletzung

Wird eine Obliegenheit gemäss Ziffer 5.1 (Anzeigepflicht) oder gemäss Ziffer 5.2 (Durchführung der Abwehr) schuldhafterweise verletzt, so ist der Versicherer befugt, die Entschädigung um den Betrag zu kürzen, um den sie sich bei rechtzeitiger Anzeige gemäss Ziffer 5.1 (Anzeigepflicht) bzw. bei ordnungsgemässer Erfüllung der Obliegenheiten gemäss Ziffer 5.2 (Durchführung der Abwehr) gemindert haben würde.

Der Versicherer ist an den Vertrag nicht gebunden, wenn der Anspruchsberechtigte die unverzügliche Anzeige in der Absicht unterlassen hat, den Versicherer an der rechtzeitigen Feststellung der Umstände, unter denen das befürchtete Ereignis eingetreten ist, zu hindern.

7.5 Dritter

Dritter ist jede natürliche Person, die nicht **versicherte Person** ist und jede Gesellschaft, die nicht **versicherte Gesellschaft** ist.

7.6 Drittgesellschaften

Drittgesellschaften sind **Profit-Organisationen** und **Non-Profit-Organisationen**.

Keine **Drittgesellschaften** sind

- Tochtergesellschaften**;
- Organisationen der beruflichen Vorsorge (wie Pensionskassen);
- Organisationen mit Sitz in USA;
- Organisationen, deren Anteile an Börsen ausserhalb der Schweiz gehandelt werden.

7.7 Drittmandate

Drittmandate sind Verwaltungsrats-, Aufsichtsrats- oder Geschäftsleitungsmandate in **Drittgesellschaften**, die auf Wunsch oder im Interesse der **versicherten Gesellschaften** wahrgenommen werden.

Die Mitversicherung von Mandaten in **Profit-Organisationen**, bei denen es sich handelt um

- Unternehmen, die ihren Sitz in den USA haben oder deren Anteile in den USA gehandelt werden, oder
- ein Finanzdienstleistungsunternehmen

bedarf einer gesonderten schriftlichen Vereinbarung. Für eine Einbeziehung hat die Versicherungsnehmerin die Mandate dem Versicherer schriftlich oder in anderer Textform zu benennen. Der Versicherer hat das Recht weitere Informationen zu verlangen

Es gilt Art. 6.7 der AB (Subsidiarität / Exzedentenversicherung). Art. 4.2 der AB (Innenansprüche USA) gilt für Ansprüche der **Drittgesellschaften** gegen die **versicherten Personen** entsprechend. Art. 6.4 der AB (Gefahrerhöhungen während der Versicherungsperiode) gilt für die dort genannten Umstände, die die Gefahr der **Drittgesellschaft** erhöhen, entsprechend.

7.8 Finanzdienstleistungsunternehmen

Finanzdienstleistungsunternehmen sind Unternehmen, die Dienstleistungen erbringen, die unter den Regelungsbereich der schweizerischen Finanzmarktgesetze oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften fallen einschliesslich aller weiterer hierzu unterstützend erbrachten Dienstleistungen und des Vertriebs von Finanzprodukten. Als **Finanzdienstleistungsunternehmen** gelten beispielsweise Banken, (Rück-)Versicherungen, Vermögensverwalter sowie Kapitalanlage- bzw. Investmentgesellschaften.

7.9 Handel

Handel ist das Angebot zum Kauf oder Verkauf, der Kauf oder Verkauf eines **Wertpapiers** sowie die Einladung oder Aufforderung zur Abgabe eines Angebots über den Kauf bzw. Verkauf eines **Wertpapiers**.

Öffentliche Angebote von Primäraktien (IPO / Initial Public Offering) oder Sekundäraktien (SPO / Secondary Public Offering) von **versicherten Gesellschaften** nach erstmaligem Vertragsbeginn gelten nur bei gesonderter schriftlicher Vereinbarung als **Handel**.

7.10 Konkurs

Konkurs ist die gerichtlich ausgesprochene Konkurseröffnung gemäss dem schweizerischen Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG) oder die Eröffnung eines Insolvenzverfahrens nach vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschriften. Eine Nachlassstundung gilt nicht als **Konkurs**.

7.11 Kontinuitätsdatum

Kontinuitätsdatum ist der in der Police festgelegte Zeitpunkt. Fehlt eine solche Festlegung, so gilt als **Kontinuitätsdatum** der Zeitpunkt der letzten Unterzeichnung einer Erklärung zur Rückwärtsversicherung („Warranty Statement“). Liegt dem Versicherer eine solche Erklärung zur Rückwärtsversicherung („Warranty Statement“) nicht vor, so gilt als **Kontinuitätsdatum** der Beginn des Vertrages.

Kontinuitätsdatum für neue **Tochtergesellschaften** im Sinne von Art. 3.8 der AB (neue Tochtergesellschaften) ist der Zeitpunkt, zu dem sie mit **rechtlicher Wirksamkeit** in den Versicherungsschutz einbezogen werden.

Kontinuitätsdatum für Deckungserweiterungen und/oder Erhöhungen der Versicherungssumme ist der Zeitpunkt der **rechtlichen Wirksamkeit** der Deckungserweiterung oder der Versicherungssummenerhöhung.

7.12 Non-Profit-Organisationen

Non-Profit-Organisationen sind gemeinnützige Gesellschaften, Vereine, Verbände oder sonstige private oder öffentliche Organisationen, die nicht auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind.

7.13 Pflichtverletzung

Pflichtverletzung ist jede tatsächlich oder vermeintlich fehlerhafte Handlung oder Unterlassung einer **versicherten Person** in ihrer Eigenschaft oder Funktion als solche und/oder – soweit für diese Versicherungsschutz gemäss diesem Vertrag geboten wird – einer **versicherten Gesellschaft**.

Eine **Pflichtverletzung** durch Unterlassen gilt im Zweifel als an dem Tag begangen, an dem die versäumte bzw. unterlassene Handlung spätestens hätte nachgeholt werden müssen, um den Eintritt des **Vermögensschadens** abzuwenden.

7.14 Profit-Organisationen

Profit-Organisationen sind private oder öffentliche Unternehmen, die auf Gewinnerzielung ausgerichtet sind.

7.15 Rechtliche Wirksamkeit

Rechtliche Wirksamkeit ist die rechtliche Wirksamkeit der jeweiligen Massnahme gegenüber **Dritten**.

7.16 Repräsentanten

Repräsentanten der versicherten Gesellschaften sind deren:

- Geschäftsführer / Chief Executive Officer
- Finanzchef / Chief Financial Officer
- Leiter der Rechtsabteilung / General Counsel
- Leiter der Versicherungsabteilung / Insurance Risk Manager

bzw. ein mit diesen Personen vergleichbarer Funktionsträger bei Gesellschaften ausländischen Rechts

7.17 Sublimate

Sublimate ist die Begrenzung des jeweiligen Versicherungsschutzes innerhalb der Versicherungssumme pro Versicherungsfall und insgesamt pro Versicherungsperiode auf die in der Police festgelegte Summe. Darin enthalten sind **Abwehrkosten** und sonstige Versicherungsleistungen wie Schadenminderungskosten.

7.18 Tochtergesellschaft

Tochtergesellschaft ist jede Gesellschaft, auf die eine **versicherte Gesellschaft** vor oder bei Beginn der laufenden Versicherungsperiode entweder direkt oder indirekt einen beherrschenden Einfluss ausübt durch:

- absolute Stimmrechtsmehrheit (mehr als 50% der Stimmrechte) oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des die Finanz- und Geschäftspolitik bestimmenden Verwaltungs-, Aufsichts- oder Leitungsorgans zu bestellen oder abzuwählen, und die **versicherte Gesellschaft** gleichzeitig Gesellschafterin ist, oder
- das Recht, die Finanz- und Geschäftspolitik auf Grund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages bzw. auf Grund einer Satzungsbestimmung zu bestimmen oder

- Tragung der Mehrheit der Risiken und Chancen bei wirtschaftlicher Betrachtung, wenn das Unternehmen zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels der **versicherten Gesellschaft** dient (Zweckgesellschaft).

Als **Tochtergesellschaft** gilt auch bereits eine Gesellschaft, die zu einer **Tochtergesellschaft** wird oder werden soll, in der Phase ihrer Gründung.

7.19 Untersuchung

Untersuchung ist jede behördliche Anhörung, Ermittlung oder Untersuchung in Bezug auf Angelegenheiten einer **versicherten Gesellschaft** oder einer **Drittgesellschaft** oder in Bezug auf eine **versicherte Person**. Ein Verfahren in Grossbritannien oder in Irland wegen „involuntary corporate manslaughter“ nach dem „Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007“ oder nach dem „Health and Safety at Work Act 1974“ gilt in diesem Zusammenhang als **Untersuchung**.

Untersuchung ist auch eine interne Untersuchung einer **versicherten Gesellschaft** in Bezug auf Angelegenheiten einer **versicherten Gesellschaft** oder einer **Drittgesellschaft** oder in Bezug auf eine **versicherte Person**, die eine Behörde nach einer Selbstanzeige verlangt. Eine Selbstanzeige im Sinne dieses Artikels ist der Bericht einer **versicherten Person** oder **versicherten Gesellschaft** an eine Behörde aufgrund einer entsprechenden Informationspflicht hinsichtlich Sachverhalten, die behördliche Massnahmen auslösen können, wobei das Unterlassen oder die Verzögerung eines solchen Berichtes selbst zur Durchführung von behördlichen Massnahmen führen können.

Keine **Untersuchung** ist eine routinemässige aufsichtsrechtliche Kontrolle, Prüfung oder Untersuchung, welche mehr auf einen Industriezweig als auf eine **versicherte Gesellschaft**, **Drittgesellschaft** oder **versicherte Person** abzielt.

7.20 Untersuchungskosten

Untersuchungskosten sind alle notwendigen und angemessenen Auslagen, die einer **versicherten Person** nach vorheriger Zustimmung des Versicherers aus der Vorbereitung auf oder der Teilnahme an einer **Untersuchung** zur Wahrung ihrer Interessen entstehen. Der Versicherer darf seine Zustimmung nur aus berechtigten Gründen verweigern.

7.21 Vermögensschäden

Vermögensschäden sind Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung oder sonstige Gesundheitsschädigung von Personen) noch Sachschäden (Zerstörung, Beschädigung oder Verlust von Sachen), noch direkte oder indirekte Folgeschäden davon sind.

In Abweichung davon gelten die folgenden Personen-, und Sachschäden oder daraus resultierenden Folgeschäden ebenfalls als **Vermögensschäden**:

- Schäden von Anteilseignern wegen Wertverlustes von Anteilen an den **versicherten Gesellschaften**;
- mit Sach- oder Personenschäden zusammenhängende **Vermögensschäden**, soweit die **Pflichtverletzung** der **versicherten Person** nicht für die Personen- oder Sachschäden, sondern allein für diese **Vermögensschäden** ursächlich ist;
- Folgeschäden einer **versicherten Gesellschaft** in Form von entgangenen Gewinnen;
- Schäden durch psychische Beeinträchtigungen von Mitarbeitern durch Verletzung von arbeitsrechtlichen Vorschriften;
- Schäden **versicherter Gesellschaften** oder von **Drittgesellschaften** (einschliesslich solcher wegen einer Inanspruchnahme im Rahmen eines Verfahrens in Grossbritannien oder in Irland wegen „involuntary corporate manslaughter“ nach dem Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007 oder nach dem Health and Safety at Work Act 1974), die von **versicherten Gesellschaften** oder von **Drittgesellschaften** gegenüber **versicherten Personen** als Regressansprüche geltend gemacht werden, sowie Schäden **versicherter Gesellschaften**, die von Aktionären als **abgeleitete Aktionärsansprüche** geltend gemacht werden;
- sonstige Schäden; der Versicherer übernimmt in diesem Fall nur **Abwehrkosten** im Rahmen von Art. 1.1a Absatz 1 der AB.

Für **Vermögensschäden** gemäss lit. e und f hiervor gilt die in der Police festgelegte gemeinsame **Sublimate**.

Keine **Vermögensschäden** sind Steuern und Sozialabgaben ausser im Fall von **Ansprüchen** im Sinne von Art. 1.1 a der AB auf Bezahlung nicht abgeführter Steuern und Sozialabgaben aufgrund einer gesetzlichen Haftpflicht der **versicherten Personen** bei **Konkurs** der **versicherten Gesellschaft**.

7.22 Versicherte

Versicherte sind die **versicherten Personen** und / oder – soweit für diese Versicherungsschutz gemäss diesem Vertrag geboten wird – die **versicherten Gesellschaften**.

7.23 Versicherte Gesellschaften

Versicherte Gesellschaften sind die Versicherungsnehmerin gemäss Police und deren **Tochtergesellschaften**.

7.24 Versicherte Personen

Versicherte Personen sind natürliche Personen, die eine Tätigkeit als ehemalige, gegenwärtige und zukünftige

- a) Mitglieder der Verwaltungs- und Aufsichtsräte oder vergleichbarer beaufichtigten der oder beratender Organe;
- b) Mitglieder der Geschäftsleitungen;
- c) Mitglieder der gesellschaftsinternen Kontrollstellen;
- d) Interimsmanager, soweit sie als Organmitglied bestellt sind;
- e) leitende Angestellte, Generalbevollmächtigte und Prokuristen. Für die Definition der leitenden Angestellten gilt für die Angestellten die im Einzelfall günstigste arbeitsrechtliche Auslegung;
- f) Mitarbeiter,
 - 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 der **versicherten Gesellschaft**, gemäss Section 59 des „Financial Services and Market Act 2000“ des Vereinigten Königreichs Grossbritannien oder vergleichbarer Vorschriften erteilt wurde, und/oder
 - in ihrer Eigenschaft als benannter Compliance Beauftragter der **versicherten Gesellschaft** 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** in **Anspruch** genommen werden, und/oder
 - soweit sie für einen **Anspruch im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis** gemäss Art. 2.7 der AB in Anspruch genommen werden, und/oder
 - in ihrer Eigenschaft als Mitglieder der Vorsorgekommission eines Vorsorgeplans einer **versicherten Gesellschaft** bei einer Sammelstiftung;
- g) „officers“, „company secretaries“ und „senior accounting officers“ gemäss den Vorschriften einer Rechtsordnung des Common Law; sowie
- h) bestellte Liquidatoren, sofern die **versicherte Gesellschaft** nicht in einem Insolvenz-, Nachlass-, Liquidations- oder Konkursverfahren liquidiert wird; in **versicherten Gesellschaften** ausüben oder ausgeübt haben.

Werden die oben 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.

Versicherte Personen sind auch

- a) Mitarbeiter und Organmitglieder der **versicherten Gesellschaften**, soweit diese **Drittmandate** wahrnehmen;
- b) Ehegatten, Lebenspartner, Erben und Nachlassverwalter einer **versicherten Person**, soweit gegen diese **Ansprüche** ausschliesslich wegen einer **Pflichtverletzung** einer versicherten Person geltend gemacht werden.

7.25 Wertpapiere

Wertpapiere sind von **versicherten Gesellschaften** begebene Aktien, solche Aktien vertretende Zertifikate, Anteilsscheine, Schuldverschreibungen, Genussscheine, Optionsscheine und andere von **versicherten Gesellschaften** begebene Rechte, die mit solchen Aktien oder Schuldverschreibungen vergleichbar sind, wenn sie an einer Börse gehandelt werden können.

Nicht als **Wertpapiere** gelten solche Dokumente, die an Börsen in den USA gehandelt werden.