



THERME MERAN
TERME MERANO

WETTBEWERB FÜR DIE VERGABE VON VERSICHERUNGSDIENSTLEISTUNGEN

LOS 3

HAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR VERWALTER, DIREKTOREN, AUFSICHTSRÄTE UND ARBEITNEHMER

WIRTSCHAFTLICHES ANGEBOT UND LEISTUNGSBESCHREIBUNG

CIG: 449354704B

Der /Die Unterfertigte¹

geboren in

am

wohnhaft in der Gemeinde (.....) Staat

Straße

in Eigenschaft als (gesetzlicher Vertreter)

des Unternehmens

mit Rechtssitz in der Gemeinde(.....)

Straße

UID-Nr.:

Steuernr.:

Tel.Nr.:

Email-Adresse:

GIBT FOLGENDES ANGEBOT AB

EINMALIGE HÖCHTSUMME Euro 7.500.000,00

BRUTTOPRÄMIE (in Zahlen) **Euro**

(in Worten)

davon Steuern (in Zahlen) **Euro**

¹Personalien des gesetzlichen Vertreters des am Wettbewerb teilnehmenden Unternehmens angeben



THERME MERAN
TERME MERANO

(in Worten)

HÖHE DER ZURÜCKBEHALTUNG DER RISIKODECKUNG 100%

Versicherungsperiode: vom 31.12.2012, 24.00 Uhr
bis 31.12.2015, 24.00 Uhr ohne Klausel für
stillschweigende Verlängerung bei
Vertragsende.

Fälligkeit der Jahresprämie: 31.12

Police Nr.:

Makler: INSER S.p.A.

1. Versicherungsnehmer und Steuernr./UID-Nr.	Terme Merano S.p.A. Thermenplatz 9 – 39012 Meran (BZ) – UID-.Nr. 00120820212		
3. Versicherungsperiode	vom 31.12.2012, 24.00 Uhr		bis 31.12.2015, 24.00 Uhr
4. Höchstbetrag	Schadenersatzhöchstbetrag pro Versicherungsperiode für alle Vermögensschäden aller Versicherten : € 7.500.000,00		
	<i>Die nachstehenden Schadenersatzlimite sind Teilbeträge der o.g. Höchstentschädigungssumme und nicht zusätzlich zu denselben:</i> a) Sublimit pro Schaden und Versicherungsjahr für Kosten zur Wiederherstellung des guten Rufs : 15% der Höchstdeckung mit einem Höchstbetrag von € 250.000,00 b) Sublimit pro Schaden und Versicherungsjahr für Kosten aufgrund von Auslieferungsverfahren : € 20.000,00 c) Sublimit pro Schaden und Versicherungsjahr für Verteidigungskosten im Fall von Kontaminationen: 20% der Höchstdeckung der Police, mit einem Höchstbetrag von € 100.000,00		
5. Territoriale Ausdehnung	Weltweit mit Ausnahme von USA & Kanada		
6. Selbstbehalt			
7. Beobachtungszeitraum	Siehe Angaben im Abschnitt „Anlagen“		
8. Nettoprämie			
9. Steuern			
10. Bruttoprämie			



THERME MERAN
TERME MERANO

11. Versicherer	
12. Adresse, an die Schadenersatzforderungen und Schadensumstände zu richten sind	

Datum

Unterschrift des gesetzlichen Vertreters des Unternehmens²

Gemäß Art 166 des Versicherungskodex wird der Versicherungsnehmer auf die fett geruckten Klauseln hingewiesen, in denen Verfall, Nichtigkeiten, Einschränkungen bzw. Kosten zulasten des Versicherungsnehmers und/oder des Versicherten angeführt werden.

Im gegenseitigen Einvernehmen unter den Parteien und unter Bezugnahme auf die durch die Police vorgesehenen Bedingungen und unter Berücksichtigung der im **Fragebogen zur Risikobewertung** enthaltenen Informationen, welcher ergänzenden Bestandteil der Police darstellt, vereinbaren der **Versicherer** und der **Versicherungsnehmer** wie folgt:

Artikel 1 – Gegenstand der Versicherung

- A: Persönliche zivilrechtliche Haftung** Der Versicherer wird dem Drittgeschädigten im Auftrag des Versicherten die **Vermögensschäden** vergüten, die auf eine beliebige **Schadenersatzforderung** zurückzuführen sind oder auf einer solchen beruhen, welche durch eine **unerlaubte Handlung** des Versicherten verursacht wurden und **zum ersten Mal während der Versicherungsperiode oder während des Beobachtungszeitraums** (sofern anwendbar) **eingereicht** wurden; **davon ausgenommen ist der Fall, dass der Versicherte von der Gesellschaft kraft einer gesetzlichen Verpflichtung oder eines Vertrags zu entschädigen ist oder bereits entschädigt wurde.**
- B: Rückzahlung an die Gesellschaft** Der Versicherer verpflichtet sich, die **Gesellschaft** für **Vermögensschäden** schadlos zu halten, die auf eine beliebige **Schadenersatzforderung** zurückzuführen sind oder auf einer solchen beruhen, welche durch eine **unerlaubte Handlung** des Versicherten verursacht wurde und **zum ersten Mal während der Versicherungsperiode oder während des Beobachtungszeitraums** (sofern anwendbar) **eingereicht** wurde, **aber nur in dem Ausmaß, in dem die Gesellschaft den Versicherten schadlos gehalten hat.**
- C: Ermittlungskosten** Der **Versicherer** wird die **Ermittlungskosten** übernehmen, welche dem **Versicherten** aufgrund der **zum ersten Mal während der Versicherungsperiode oder während des Beobachtungszeitraums**

²Der Erklärende muss mit einer lesbaren und ausgeschriebenen Unterschrift unterzeichnen und mit dem Stempel des am Wettbewerb teilnehmenden Unternehmens versehen sein. Da es sich hierbei nicht um eine „Ersatzerklärung für eine Notarsurkunde“ gemäß Art. 47 der Präsidentialverordnung Nr. 445 vom 28.12.2000 handelt, muss dieser Erklärung **keine** beglaubigte Kopie des Personalausweises des Unterzeichnenden beigelegt werden.



(sofern anwendbar) **begonnenen Ermittlung entstanden sind.**

- D: Kosten zur Wiederherstellung g des guten Ruf** Der **Versicherer** wird weiters für die **Kosten zur Wiederherstellung des guten Ruf** aufkommen, welche dem Versicherten aufgrund einer **Schadenersatzforderung** entstanden sind, die in die vorgenannten Punkte A, B und C fallen.
- E: Ehepartner, Lebensgefährten, Gesetzlicher Vertreter und Erben** Der **Versicherer** wird die **Vermögensschäden** bezahlen, welche der/die Ehepartner/in, Lebensgefährte/in, der gesetzliche Vertreter oder Erbe des Versicherten aufgrund oder infolge einer beliebigen **Schadenersatzforderung erlitten hat**, die durch eine **unerlaubte Handlung** des Versicherten verursacht wurden und **zum ersten Mal während der Versicherungsperiode oder während des Beobachtungszeitraums** (sofern anwendbar) eingereicht wurden.
Diese Erweiterung gilt nicht für die persönliche Haftung bzw. die des Ehepartners/der Ehepartnerin oder des/der Lebensgefährten/in des Versicherten gegenüber Dritten.
- F: Vertretung von kontrollierten Gesellschaften** Der Versicherer wird dem Drittgeschädigten im Auftrag jedes beliebigen **Vertreters von kontrollierten Gesellschaften** die **Vermögensschäden** bezahlen, die auf eine beliebige **Schadenersatzforderung** zurückzuführen sind, welche **zum ersten Mal während der Versicherungsperiode** eingereicht wurden und sich auf eine **unerlaubte Handlung** beziehen, die vom **Vertreter von kontrollierten Gesellschaften** bei der Durchführung seines Auftrags im Rahmen der **kontrollierten Gesellschaft** verübt wurden.

Artikel 2 – Definitionen

1. Verwalter, Direktoren, Aufsichtsräte oder andere Betriebsorgane

Physische Person, die die Funktion eines Verwalters, Aufsichtsrats, Direktors oder eines anderen Betriebsorgans der Gesellschaft ausübt oder ausgeübt hat, welche/s gemäß der gesetzlichen Vorschriften oder kraft der Statuten, des Gründungsaktes oder gleichwertigen Gesellschaftsdokumenten (inbegriffen solche Subjekte, die in den Artikeln Nr. 2380 bis und Folgeartikeln, ital. ZGB, Art. Nr. 2409 octies und Folgeartikeln, ital. ZGB, Art. Nr. 2409 sexiesdecies und Folgeartikeln, ital. ZGB, ernannt wurden, sowie äquivalente Personen in einer anderen Rechtsordnung) ernannt wurde).

2. Versicherter

jeder:

- (a) **Verwalter, Aufsichtsrat, Direktor;**
- (b) **Angestellter**, aber ausschließlich wenn:
 - (i) er zusammen mit einem **Verwalter, Aufsichtsrat, Direktor** mitverantwortlich ist; oder,
 - (ii) die **Schadenersatzforderung** eine **unerlaubte Handlung** betrifft, die im Rahmen der Manager- oder Kontrollfunktionen verübt wurde; oder,
 - (iii) er in ein gerichtliches Verfahren zur Feststellung seiner Verantwortung in seiner Eigenschaft als tatsächlicher Verwalter verwickelt ist;
 - (iv) er als Verantwortlicher für Sicherheit gemäß Gesetzesdekret 81/2008 und spätere Änderungen und



Ergänzungen ernannt wurde;

- (v) er als Verantwortlicher für Datenschutz gemäß Gesetzesdekret 196/2003 und spätere Änderungen und Ergänzungen ernannt wurde;
- (vi) er als Verantwortlicher für die Erstellung der Rechnungslegung gemäß Gesetz 262/2005 und spätere Änderungen und Ergänzungen ernannt wurde;
- (c) Ehepartner, Lebensgefährte, gesetzlicher Vertreter oder Erbe der unter den Buchstaben (a) angeführten Subjekte und unter (b) bezüglich Punkt E des Gegenstands der Versicherung;
- (d) **Vertreter von kontrollierten Gesellschaften**
- (e) Jedes Mitglied des Aufsichtsrates gemäß GD 231/2001 und spätere Änderungen und Ergänzungen;
- (f) jeder **faktische Verwalter**, wobei sich unter diesem Begriff jede physische Person versteht, die auch bei Fehlen einer offiziellen Ernennung für eine beliebige der **Gesellschaften**, Führungstätigkeiten ausübt, die gesetzlich rechtmäßig beauftragten Verwaltern vorbehalten ist. Unter **faktischer Verwalter** versteht sich auch jeder beliebige "shadow director", wie auf Grundlage von Abschnitt 741 des englischen "Companies Act" aus dem Jahr 1985 oder anderen analogen Gesetzen in anderen Ländern festgelegt ist.

Die Bezeichnung **Versicherter** schließt keine **Wirtschafts- oder Steuerprüfer, Konkursverwalter, gerichtlich bestellte oder freiwillige Vergleichsverwalter, Bürgschaftsverwalter, Hypothekargläubiger** oder jegliche andere **Funktionsausübenden mit ein, die nicht bei der Gesellschaft angestellt sind.**

3. Versicherer

.....

4. Unerlaubte Handlung

Jegliche Handlung wie:

- (a) tatsächliche oder vermutliche Pflichtverletzung, Fahrlässigkeit, Irrtum, Unterlassung oder falsche oder irreführende Aussage, **Verfehlung bei der Leitung der Arbeitsbeziehungen** seitens eines **Versicherten** bei der Ausübung seiner Funktionen;
- (b) jede andere Forderung, die gegenüber eines **Versicherten** ausschließlich in Funktion der von ihm bekleideten Funktion gestellt werden.

In Abweichung von der Verfügung von Art. 1900, ital. ZGB, gilt die Deckung auch bei schwerem Verschulden.

5. Versicherungsnehmer

Das unter Punkt 1 auf der Titelseite der Police genannte Rechtssubjekt

6. Verteidigungskosten

Jegliches Honorar und/oder jede notwendige Ausgabe, die nach schriftlichem Einverständnis des **Versicherers** für Ermittlungen, Verteidigung, Einigung oder Berufung für jegliche **Schadenersatzforderung** gegenüber einem **Versicherten** bestritten wurde.

Die Verteidigungskosten werden auf Grundlage von Art. 1917, Absatz 3, ital. ZGB, geleistet und betragen maximal 25% des auf



7. Ermittlungskosten

der Titelseite unter Punkt 4 angeführten Höchstbetrags.

Jedes Honorar und/oder jede als vernünftig erachtete notwendige Ausgabe, die nach schriftlicher Zustimmung seitens des Versicherers zwecks Einhaltung der offiziellen Aufforderung zur Teilnahme an einer Ermittlung bestritten wurde.

8. Arbeitnehmer

Jeder frühere, gegenwärtige, künftige oder potentielle Mitarbeiter der Gesellschaft als solche, im Rahmen einer Vollbeschäftigung, Teilzeitbeschäftigung, Saisonarbeit oder vorläufigen Beschäftigung. Unter diese Definition fallen weiters beliebige physische Personen, die von der Gesellschaft nach italienischem Gesetz als Arbeitnehmer betrachtet werden. **Die Definition eines Arbeitnehmers gilt nicht für nicht exekutive Verwalter, Konsulenten, Auftraggeber, Steuerberater oder externe Rechtsberater, auswärtiges Personal oder Agenten.**

9. Verfehlungen bei der Leitung der Arbeitsbeziehungen

jegliche Verfehlungen wie:

- (a) Kündigung ohne triftigen Grund;
- (b) ungerechte Nichteinstellung oder Beförderung;
- (c) unkorrekte Definition der Arbeitsposition;
- (d) Verletzung der Vorschriften hinsichtlich Diskriminierung;
- (e) Sexuelle Belästigung, *Mobbing* oder jegliche andere Belästigung im Arbeitsumfeld;
- (f) Verleumdung;
- (g) Zufügung von psychologischem Leid;

die von einem Versicherten verübt wurden oder von denen angenommen wird, dass ein **Versicherter** diese böswillig gegenüber einem **Arbeitnehmer der Gesellschaft** verübt hat.

10. Ermittlungen

Jede von einer öffentlichen Behörde vorgenommene Vorgangsweise, deren Gegenstand die Tätigkeit der Gesellschaft ist und die Arbeit des Versicherten in seiner Eigenschaft als **Verwalter, Aufsichtsrat, Direktor oder anderes Betriebsorgan der Gesellschaft** betrifft, welche aber nicht auf die Beweiserbringung von Verantwortung zulasten desselben ausgerichtet ist.

11. Erhebliche Änderungen

wie ein beliebiges der folgenden Ereignisse:

- (a) Fusion des **Versicherungsnehmers** oder Übertragung aller oder eines Teils seiner Tätigkeit auf ein anderes Subjekt, Körperschaft, Gruppe von Subjekten und/oder Körperschaften, die gemeinsam agieren;
- (b) Übernahme der Kontrollfunktion des **Versicherungsnehmers** seitens eines Subjekts, einer Körperschaft, Gruppe von Subjekten und/oder Körperschaften, die gemeinsam agieren, wie durch Art. 2359, ital. ZGB, festgelegt ist.
- (c) Insolvenz, Antrag seitens des **Versicherungsnehmers** auf Zulassung zu einem **beliebigen Liquidations- und/oder Insolvenzverfahren.**

12. Betriebsorgan

Jeder beliebige **Versicherte**

13. Beobachtungszeitraum

Zusätzlicher Zeitraum, der unter dem Stichwort "Erweiterungen" angeführt ist und während dessen der Versicherte dem



- Versicherer (unter den in Art. 1 genannten Bedingungen) schriftlich über eine **Schadenersatzforderung** Mitteilung erstatten kann, die er das erste Mal während des **Beobachtungszeitraums** erhalten hat, deren Gegenstand aber ausschließlich eine **unerlaubte Handlung** ist, die vor Ablauf der **Versicherungszeit** verübt wurden.
- 14. Vermögensschaden** Beliebig hohe Summe, für welche die **Versicherten** im Zusammenhang mit einer oder mehreren **Schadenersatzforderungen** infolge eines Gerichtsurteils oder eines anderen Spruchs, Schiedsspruchs, Vergleichs oder einer außergerichtlichen Vereinbarungen als verantwortlich erachtet werden, die nach schriftlicher Zustimmung seitens des Versicherers (inklusive entsprechende Verteidigungskosten) ausbezahlt wurden. Im Gegensatz dazu umfasst der Begriff **Vermögensschaden** nicht: Strafen, Bußgelder und Geldstrafen aufgrund zivil- oder strafrechtlicher Übertretungen, jede Form von Schadenersatz oder nicht kompensierende Entschädigung, Steuern und jegliche Summe, für die der Versicherte nicht gesetzlich haftbar ist, oder Risiken, die gesetzlich nicht versicherbar sind.
- 15. Fragebogen zur Risikobewertung** Jeder einzelne Fragebogen zur Risikobewertung und die entsprechenden Anlagen, die dem Versicherer im Zusammenhang mit der durch die vorliegende Police geregelte Risikoübernahme vorgelegt wurden oder wenn das Risiko durch die vorliegende Police verlängert oder ersetzt wird.
- 16. Vertreter von kontrollierten Gesellschaften** jeglicher **Verwalter, Aufsichtsrat, Direktor oder jedes andere Betriebsorgan** der **Gesellschaft**, der/das in Eigenschaft eines **Verwalters, Aufsichtsrats, Direktors oder eines anderen Betriebsorgans** (oder äquivalente Personen in einer anderen Rechtsordnung) einer **kontrollierten Gesellschaft** nach Ernennung seitens der **Gesellschaft** agiert.
- 17. Schadenersatzforderung** Jede Forderung, die schriftlich von einem anderen Dritten als der Gesellschaft oder dem Versicherten gestellt wurde und die darauf abzielt, Schadenersatz für einen **Vermögensschaden** zu erhalten, der aufgrund einer vom **Versicherten** verübten, **unerlaubten Handlung** entstanden ist; und
- (a) jeder Zivil-, Straf-, Verwaltungs-, Verwaltungs-, Verwaltungs- oder Schiedsprozess, der infolge einer vom **Versicherten** verübten **unerlaubten Handlung** angestrebt wurde; und
 - (b) ausschließlich unter Bezugnahme auf Artikel 1 (Gegenstand der Versicherung, Punkt C): jede schriftliche Mitteilung, mit der offiziell die Teilnahme des Versicherten an einer **Ermittlung** beantragt wird.
- 18. Gesellschaft** der **Versicherungsnehmer** und die **kontrollierten Gesellschaften**
- 19. Kontrollierte Gesellschaft** jede Gesellschaft, für die der **Versicherungsnehmer** Kontrollfunktion ausübt, wie durch Art. 2359, ital. ZGB vorgesehen ist, unter der **Bedingung dass diese:**
- (a) **kein öffentliches Angebot von Wertpapieren erstellt hat;**
 - (b) **auf keiner Wertpapierbörse quotiert ist;**



THERME MERAN
TERME MERANO

- (c) keine Finanzierungseinrichtung oder Versicherungskompanie ist;
- (d) sich nicht in Liquidation oder einem beliebigen Konkursverfahren befindet;
- (e) kein negatives Reinvermögen hat.

Nach den Bestimmungen dieser Police wird eine Gesellschaft dann nicht mehr als kontrollierte Gesellschaft erachtet, wenn eine der o.g. Bedingungen auftreten sollte.

20. Beteiligte Gesellschaft

Jegliche:

- (a) gemeinnützige Körperschaft [von der Gesellschaft gegründet und von ihren Angestellten oder Verwaltern satzungsgemäß geleitet];
- (b) alle andere Körperschaften, als die unter Punkt (a) genannt wurden, bei denen die **Gesellschaft** einen Kapitalanteil zwischen 5% und 50% hält;
- (c) alle andere Körperschaften, als die unter Punkt (a) genannt wurden, bei denen die **Gesellschaft** einen geringeren Kapitalanteil als 5% hält, unter der Bedingung, dass dies in einem gesonderten Anhang zur vorliegenden Police ausdrücklich angegeben ist;

unter der Bedingung, dass dieselbe:

- (i) kein öffentliches Angebot von Wertpapieren erstellt hat; oder,
- (ii) Auf keiner Wertpapierbörse Werte quotiert ist; und,
- (iii) keine Finanzierungseinrichtung oder Versicherungskompanie ist; und,
- (iv) Keine kontrollierte Gesellschaft ist.

Nach den Bestimmungen dieser Police wird eine Gesellschaft dann nicht mehr als **beteiligte Gesellschaft** erachtet, wenn eine der o.g. Bedingungen auftreten sollte.

21. Schadstoff

Jegliche feste, flüssige, gasförmige Substanz oder Substanzen mit kontaminierenden thermischen Eigenschaften sowie Abfälle mit Ausnahme von Sondermüll, Giftmüll und Spitalsmüll.

22. Kosten zur Wiederherstellung des guten Rufs

Jedes Honorar und/oder jede für sinnvoll erachtete notwendige Ausgabe, die nach schriftlicher Zustimmung seitens des Versicherers für einen PR-Berater bestritten wurde, der mit der Ausarbeitung einer Werbekampagne zur Beseitigung der Schädigung des guten Rufs betraut wurde, sofern diese Schädigung durch eine Schadenersatzforderung erfolgt ist, die durch die vorliegende Police gedeckt ist und wo die Medien oder andere Informationsquellen ein objektives Echo erzielt haben.

Artikel 3 – Allgemeine Bedingungen

1. Beginn und Ende der Garantie

Die vorliegende Police gilt für die Schadenersatzansprüche, die den Versicherten zum ersten Mal vorgelegt und dem Versicherer während der Versicherungsperiode oder des Beobachtungszeitraums (sofern



THERME MERAN
TERME MERANO

**(Prinzip der
Claims Made)**

anwendbar) schriftlich bekannt gegeben wurden, unter der Bedingung, dass sich dieselben nicht auf unerlaubte Handlungen beziehen, welche bereits einem anderen Versicherer eingereicht wurden.

**2. Verlängerung
der
Versicherung**

Bei Fehlen einer mindestens 30 Tage vor Ablauf der Versicherung mittels Einschreibebrief versandten Kündigung und Nichtvorliegen von dem Versicherer gemeldeten Schäden und/oder Fakten oder Umständen, welche eine Schadenersatzforderung bewirken könnten, wird die Police mit der Mindestdauer eines Jahres automatisch um jeweils 12 Monate = 365 Tage (bzw. 366 Tage im Fall eines Schaltjahrs) verlängert.

Der Versicherer hat in jedem Fall die Möglichkeit, Informationen über die finanzielle Situation und beliebige andere Informationen bezüglich der gegenständlichen Deckung einzuholen; diese Informationen sind spätestens bis 60 Tage vor Ablauf der Police, jedenfalls innerhalb von 10 Tagen ab Anforderung seitens des Versicherers, zuzusenden. Sollte der Versicherte die Dokumentation nicht innerhalb der vorgenannten Frist zusenden, versteht sich die Police als gekündigt und es verfällt die Klausel der stillschweigenden Verlängerung.

**3. Territoriale
Ausdehnung**

Die Versicherungsdeckung gilt für eingereichte **Schadenersatzansprüche** und für **unerlaubte Handlungen**, die sich innerhalb der auf der Titelseite unter Punkt 5 genannten Territoriums ereignet haben.

**4. Weitere
Versicherungen**

Der Versicherte muss den Versicherer über das Vorhandensein oder den nachträglichen Abschluss anderer Versicherungspolizen, welche eine Deckung desselben oder eines äquivalenten Risikos oder eine höhere Deckung als die durch die vorliegende Police gebotene vorsehen, schriftlich in Kenntnis setzen. Im Fall einer Schadenersatzforderung muss der Versicherte alle Versicherer darüber in Kenntnis setzen und jedem von ihnen den Namen der anderen Versicherer bekanntgeben (Art. 1910, ital. ZGB).

Vorbehaltlich anderer gesetzlicher Verfügungen gilt die durch die vorliegende Police geleistete Garantie nur für den Teil der Vermögensschäden, der nicht durch eine beliebige andere Haftpflicht- oder sonstige gültige und eintreibbare Versicherung gedeckt ist.

Vorbehaltlich anderer gesetzlicher Verfügungen und für den Fall, dass diese andere Versicherung durch eine andere, vom Versicherer oder einer anderen zur Gruppe gehörigen Gesellschaft ausgestellte Police garantiert wird, verringert sich die vom Versicherer zu leistenden Höchstentschädigungssumme gemäß der vorliegenden Police um einen Betrag in Höhe der Höchstdeckung der o.g. anderen Police.

**5. Bezahlung
der Prämie und
Versicherungsbe-
ginn**

Der Versicherungsschutz wird an jenem Tag ab 24.00 Uhr wirksam, der auf der Titelseite unter Punkt 3 angegeben ist, **sofern die Prämie eingezahlt wurde.**

Andernfalls wird der Versicherungsschutz an jenem Tag ab 24.00 Uhr wirksam, an dem die Prämie tatsächlich eingezahlt wurde.

Sollte der Versicherungsnehmer die Prämie oder die Folgeprämien nicht bezahlen, wird die Wirksamkeit des Versicherungsschutzes ab 24 Uhr des 30. (dreißigsten) Tages nach Zahlungsfälligkeit aufgehoben und wird – vorbehaltlich der späteren Fälligkeiten - ab 24 Uhr jenes Tages wieder



wirksam, an dem die Zahlung erfolgt ist.

Die Prämien müssen direkt an den Versicherer oder den Versicherungsmakler bezahlt werden, auf dessen Dienste man bei Abschluss der Police zurückgegriffen hat.

**6. Erklärungen
bezüglich der
Risikoumstände**

Unrichtige Erklärungen oder das Verschweigen von Tatsachen seitens des **Versicherungsnehmers bezüglich der Umstände, welche die Risikobewertung beeinflussen, bewirken den vollständigen oder teilweisen Verlust des Entschädigungsanspruchs sowie eine eventuelle Aufhebung der vorliegenden Versicherungs-Police gemäß der Verfügungen der Artikel 1892, 1893 und 1894, ital. ZGB.**

**7.
Anwendbarkeit
der im
Fragebogen
über die
Risikobewertun
g enthaltenen
Erklärungen**

Bei der Bereitstellung der durch die vorliegende Police vorgesehene Garantie hat sich der Versicherer auf Angaben gestützt, die im **Fragebogen über die Risikobewertung** aufscheinen, welcher die Grundlage zum vorliegenden Vertrag darstellt und als wesentlicher Teil der vorliegenden Polizza zu erachten ist.

Keine im **Fragebogen über die Risikobewertung** enthaltene, von einem **Versicherten** aufgestellte oder in Kenntnis eines **Versicherten** befindliche Erklärung kann für einen anderen Versicherten hinsichtlich der Gültigkeit oder Ungültigkeit der vorliegenden Police verwendet werden.

**8. Änderungen
der Police**

Die vorliegende Police beinhaltet jede Vereinbarung zwischen den Parteien in Zusammenhang mit deren Versicherungsverhältnis. Jede eventuelle Änderung derselben muss an einem späteren Zeitpunkt als dem Ablaufdatum der vorliegenden Police schriftlich genehmigt werden.

**9. Änderungen
des Risikos**

Der **Versicherungsnehmer** und/oder der **Versicherte** werden den Versicherer unverzüglich über jede Änderung schriftlich in Kenntnis setzen, welche eine Änderung oder einer Erhöhung des Risikos bewirken, das durch die von der vorliegenden Police geleisteten Garantien gedeckt ist.

Erhebliche oder dem Versicherer nicht bekannte oder von ihm nicht akzeptierte Änderungen können gemäß Wortlaut und Wirkung des ital. ZGB den vollständigen oder teilweisen Verlust der aus der vorliegenden Police entstehenden Rechte bewirken. Bei Risikoerhöhung hat der Versicherer außerdem gemäß Art. 1898, ital. ZGB, das Recht, von der vorliegenden Police zurückzutreten. Bei Risikoverminderung verzichtet der Versicherer hingegen auf die Rücktrittsmöglichkeit gemäß Art. 1897, ital. ZGB.

Wenn **während der Versicherungsperiode** eine **erhebliche Änderung** eintritt, wird die aufgrund der vorliegenden Police geleistete Deckung ausschließlich für **unerlaubte Handlungen** angewandt, welche vor dem tatsächlichen Datum der **erheblichen Änderung** verübt wurden.

**10.
Anwendbares
Gesetz und
zuständiger
Gerichtsstand**

Die vorliegende Police wird durch das italienische Gesetz geregelt.

Für jede Streitsache im Zusammenhang mit der Durchführung, Auslegung oder Auflösung des vorliegenden Vertrags ist ausschließlich der Gerichtsstand von Mailand zuständig.

**11. Öffentliches
Angebot von
Wertpapieren**

Sollte der **Versicherungsnehmer** oder eine beliebige **kontrollierte Gesellschaft während der Versicherungsperiode** ein öffentliches oder privates Angebot von Wertpapieren erstellen oder ein Angebot machen, bei dem die Wertpapiere auf einem beliebigen Markt oder einer beliebigen Wertpapierbörse quotiert oder



THERME MERAN
TERME MERANO

gehandelt werden:

(i) muss der **Versicherungsnehmer** dem Versicherer eine Kopie der für das Angebot oder die Quotierung vorbereiteten Übersicht und jeglichen Informationsmaterials zur Verfügung stellen, sowie alle weiteren hinterlegten Dokumente oder an die für diese Belange zuständigen Behörden zugesandten Mitteilungen, sobald dieselben publik werden.

(ii) hat der **Versicherer**, nachdem er die o.g. Bedingungen zur Kenntnis genommen hat, die Möglichkeit, eine Änderung der vorliegenden Police anzubieten, in der Vermögensschäden aus **unerlaubten Handlungen** inbegriffen sind, welche von den **Versicherten** gemäß der im ersten Absatz dieses Artikels genannten Angaben verübt wurden.

In diesem Fall gilt die Garantie ab jenem Zeitpunkt, an dem der **Versicherungsnehmer** die vom **Versicherer** geforderte Zusatzprämie bezahlt hat; nach erfolgter Prämienbezahlung wird die kontrollierte Gesellschaft im Zusammenhang mit der vorliegenden Police weiterhin als kontrollierte Gesellschaft betrachtet werden.

12. Reihenfolge der Zahlungen

Im Fall eines **Vermögensschadens** aufgrund einer **Schadenersatzforderung**, für die laut der vorliegenden Police Zahlungen durchzuführen sind, muss der Versicherer **zuerst** die Vermögensschäden bezahlen, die in den Leistungsumfang der Garantien A und F von Artikel 1 der vorliegenden Police fallen.

Bei Konkurs oder Zahlungsunfähigkeit der **Gesellschaft** oder eines beliebigen Versicherten kann die Vorrangigkeit der Zahlungen der in den Leistungsumfang der vorliegenden Police fallenden **Vermögensschäden** in keiner Weise geändert werden, außer dies erfolgt aufgrund zwingender gesetzlicher Bestimmungen.

13. Mitteilungsform

Der **Versicherungsnehmer** ist hinsichtlich der Ausübung der Rechte und Pflichten im Zusammenhang mit der Police ermächtigt, im Namen der **kontrollierten Gesellschaften** und der **Versicherten** zu handeln.

14. Abtretung

Die vorliegende Police und die damit verbundenen Rechte können nicht ohne schriftliches Einverständnis des Versicherers abgetreten werden.

15. Ausländische kontrollierte gesellschaften

Die durch die vorliegende Police gebotene Deckung gilt – sofern nicht anders vereinbart – im Ausland für das erste Risiko, sofern die kontrollierten Gesellschaften keine Versicherung vor Ort abgeschlossen haben, oder für das zweite Risiko für vor Ort abgeschlossene Versicherungen Policen gemäß der geltenden gesetzlichen Vorschriften.

Artikel 4 Besondere Bedingungen

4.1 - Erweiterungen

1. Gründung oder Ankauf neuer kontrollierter Gesellschaften

Die Bezeichnung **kontrollierte Gesellschaft** wird auf jede Gesellschaft erweitert, die vom **Versicherungsnehmer** gegründet wurde oder deren Kontrolle **der Versicherungsnehmer** direkt oder indirekt gemäß Art. 2359, ital. ZGB, nach dem Ablaufdatum der Police erwirbt, **unter der Bedingung, dass dieselbe**

(a) **kein öffentliches Angebot von Wertpapieren erstellt hat; oder,**



- (b) auf keiner Wertpapierbörse quotiert ist; oder
- (c) kein negatives Reinvermögen hat; oder
- (d) sich nicht in Liquidation befindet; oder
- (e) keine Finanzierungseinrichtung oder Versicherungskompanie ist.

Eine Gesellschaft wird gemäß der vorliegenden Police dann nicht mehr als kontrollierte Gesellschaft erachtet, wenn eine der o.g. Bedingungen zutreffen sollte.

Die vorliegende Erweiterung ist nicht auf jede beliebige kontrollierte Gesellschaft in Ländern anwendbar, die den OFAC-Richtlinien unterliegen.

**2.
Beobachtungs-
zeitraum**

Sollte der Versicherer bei Ablauf der **Versicherungsperiode** beschließen, die Police nicht zu verlängern, hat der **Versicherungsnehmer** das Recht auf einen Beobachtungszeitraum, wie im Abschnitt Anhänge angegeben ist, **unter der Bedingung, dass**

- a) keine erhebliche Änderung eingetreten ist; oder,
- b) der **Versicherungsnehmer** anstelle der vorliegenden Police keine andere Police mit gleicher Versicherungsdeckung abgeschlossen hat.

Für die Inanspruchnahme des **Beobachtungszeitraums** muss der **Versicherungsnehmer** innerhalb von 15 Tagen ab Ablauf der Police einen eigenen schriftlichen Antrag stellen und die eventuell fällige Zusatzprämie innerhalb von 30 Tagen ab Ablaufdatum einzahlen.

**3.
Beobachtungs-
zeitraum
zugunsten der
Verwalter,
Aufsichtsräte
oder anderer
zurückgetre-
tener
Betriebsorgane**

Sollte die Police bei Ablauf der Versicherungsperiode nicht verlängert werden oder an deren Stelle eine andere Police mit derselben Deckung bei einem anderen Versicherer abgeschlossen werden, hat jeder **Verwalter, Aufsichtsrat, Direktor oder jedes andere Betriebsorgan, der/das** vor Ablauf der Versicherungsperiode aus anderen Gründen als Rücktritt oder berechtigter Kündigung seine Dienste zugunsten der Gesellschaft einstellt, automatisch das Recht auf einen kostenlosen Beobachtungszeitraum von 5 Jahren, beginnend ab dem Datum der nicht erfolgten Verlängerung, für **Schadenersatzansprüche** für die geleisteten Dienste.

**4.Schadener-
satzansprüche
bezüglich
Verfehlungen
bei der Leitung
der Arbeits-
beziehungen**

Der Versicherer wird dem Drittgeschädigten im Auftrag des Versicherten die **Vermögensschäden** vergüten, die durch eine beliebige **Schadenersatzforderung** aufgrund einer **Verfehlung bei der Leitung der Arbeitsbeziehungen seitens des Versicherten** entstanden sind und gemäß der Bestimmungen von Art. 1 zum ersten Mal während der **Versicherungsperiode** oder des **Beobachtungszeitraums** (sofern anwendbar) eingereicht wurden.

Ausschließlich für die vorliegende Erweiterung gilt:

- (a) die Definition des Versicherten ist auf alle Arbeitnehmer der Gesellschaft erweitert;
- (b) die territoriale Ausweitung ist weltweit, mit Ausnahme der USA und Kanada.



THERME MERAN
TERME MERANO

5. Anwalts- und Verteidigungskosten im Notfall

Unter **Anwalts- und Verteidigungskosten im Notfall** verstehen sich **Verteidigungskosten, die vom Versicherten ohne vorherige Genehmigung des Versicherers bezüglich einer Schadenersatzforderung dann bestritten** wurden, wenn es dem Versicherten aufgrund einer Notsituation erwiesenermaßen unmöglich war, vom Versicherer eine vorherige schriftliche Genehmigung zu erhalten. Insbesondere gilt als vereinbart, dass: (a) **die Verteidigungskosten im Notfall, die vom Versicherten ohne vorherige Genehmigung des Versicherers bestritten werden können, in keinem Fall mehr als € 30.000,00 betragen dürfen;** (b) **die Verteidigungskosten im Notfall gemäß Art. 1917, Absatz 3, ital. ZGB, ein Teil der deckungsgegenständlichen Verteidigungskosten sind und daher keine separate Deckungssumme begründen.**

6. Für Auslieferungsverfahren bestrittene Kosten

Mit einer **Untergrenze von insgesamt € 20.000,00** deckt die vorliegende Erweiterung

- (i) **Verteidigungskosten im Rahmen von Auslieferungsverfahren**
 - (a) Der Versicherer verpflichtet sich, jeden Versicherten bezüglich seiner Zahlungspflicht von Honoraren und Spesen für Anwaltskosten (mit Ausnahme der Aufwandsentschädigung eines jeglichen Versicherten) eines erstklassigen Anwalts schadlos zu halten, welche er nach schriftlicher Genehmigung des Versicherers seitens oder im Auftrag des Versicherten, der in dieser Eigenschaft agiert, zwecks Einsprucherhebung, Klageabwehrung und/oder Verteidigung vor Auslieferungsverfahren bestritten hat, die gegenüber des Versicherten nach Eintritt eines der folgenden Ereignisse in die Wege geleitet wurden:
 - wenn der Versicherte eine offizielle schriftliche Mitteilung seitens der zuständigen staatlichen Behörden mit der Information erhält, dass ihm gegenüber ein Auslieferungsverfahren beantragt wurde; oder,
 - wenn gegenüber diesem Versicherten ein Haftbefehl erstellt wurde.
 - (c) Die **Auslieferungsverfahren umfassen** beispielsweise und ohne Anspruch auf Vollständigkeit jeglichen Einspruch im Zusammenhang mit Auslieferungsverfahren, jegliches Gerichtsverfahren, im Rahmen dessen die territoriale Zuständigkeit bezüglich des Auslieferungsgesetzes beanstandet wird, die Beanstandung oder den Einspruch gegen einen beliebigen, seitens der zuständigen staatlichen Behörden getroffenen Auslieferungsbeschluss, inbegriffen die Feststellung der das Auslieferungsverfahren betreffende Staatsbürgerschaft, oder die am Europäischen Gerichtshof oder einem für Auslieferungsverfahren gleichgestelltem Gerichtsstand hinterlegten Anträge.
- (ii) **Kosten für Auslieferungsverfahren:** der Versicherer wird nach schriftlichem Einverständnis desselben dem Versicherungsnehmer den Betrag zur Deckung der Kosten des Auslieferungsverfahrens bezahlen.

Unter Kosten des Auslieferungsverfahrens verstehen sich:

Honorare, Kosten und Spesen eines beliebigen:



THERME MERAN
TERME MERANO

- (A) qualifizierten Steuerberaters
- (B) PR-Konsulenten

deren professionelle Dienste der Versicherte im Zusammenhang mit ihm gegenüber erhobenen Auslieferungsverfahren direkt in Anspruch nimmt.

7. Haftung bei gesetzes- widriger Gesellschafts- gründung

Der Versicherer verpflichtet sich, jeden **Gesellschaftsgründer** für **Vermögensschäden** aufgrund einer **Schadenersatzforderung** schadlos zu halten, die zum ersten Mal gegenüber dem **Gesellschaftsgründer während der Versicherungsperiode** gestellt wurden und gemäß der Bedingungen der vorliegenden Police für jede beliebige von diesem **Gesellschaftsgründer** während der Gründungszeit begangene **unerlaubte Handlung** schriftlich dem Versicherer gemeldet wurde, beziehungsweise wenn diese eine gesetzeswidrige Gründung einer **kontrollierten Gesellschaft** oder eines beliebigen Rechtsgebildes seitens des **Versicherungsnehmers** zum Gegenstand hat, welche/s eine ordnungsgemäße **kontrollierte Gesellschaft** geworden wäre, hätte eine solche **unerlaubte Handlung** nicht stattgefunden.

Als **Gesellschaftsgründer** versteht sich jede beliebige andere physische Person, als:

- (i) ein externer Konsulent; oder
- (ii) andere Subjekte, deren übliche Tätigkeit die Gründung von Gesellschaften ist,

die (a) im Auftrag der **Gesellschaft** agiert hat, damit der **Versicherungsnehmer eine kontrollierte Gesellschaft** oder ein Rechtsgebilde begründet, für welche/s die **Gesellschaft** die Absicht hatte, dass diese/s eine **kontrollierte Gesellschaft** wird oder werden soll und (b) zu dem Zeitpunkt, zu dem sie die Tätigkeiten für die Gründung verrichtet hat, ein **Versicherter** des Versicherungsnehmers oder einer kontrollierten Gesellschaft war oder ist, oder (c) im Fall einer gesetzeswidrigen Gesellschaftsgründung **Versicherter** geworden wäre, wenn die Gesellschaftsgründung nicht gesetzeswidrig gewesen wäre.

8. Verfolgbarkeit der Geldflüsse

Verfolgbarkeit der Geldflüsse

Der Versicherer übernimmt alle Verpflichtungen über die Verfolgbarkeit der Geldflüsse gemäß Art. 3, Gesetz vom 13. August 2010, Nr. 136 und spätere Änderungen, um die Verfolgbarkeit der Geldflüsse im Zusammenhang mit der Ausschreibung zu gewährleisten.

Zum Zweck der Verfolgbarkeit der Geldflüsse muss auf den Zahlungsbestätigungen der Zahlungsgrund und der Identifizierungscode der Ausschreibung aufscheinen.

Sollte der Versicherer nicht die durch Art. 3, Gesetz Nr. 136/2010 über die Verfolgbarkeit der Geldflüsse im Zusammenhang mit Ausschreibungen vorgesehenen Pflichten erfüllen, wird der vorliegende Vertrag gemäß Absatz 8 desselben Art. 3 gesetzlich aufgelöst.



4.2 - Schadenersatzforderungen

1. Mitteilung der Schadenersatzforderungen

Die durch die vorliegende Police geleistete Deckung gilt ausschließlich nur für Schadenersatzansprüche, die:

- (a) zum ersten Mal gegenüber einem Versicherten während der Versicherungsperiode oder des Beobachtungszeitraums (sofern anwendbar) eingereicht wurden;
- (b) dem Versicherer sobald als möglich durch den Versicherten auf schriftlichem Weg an die Adresse bekanntgegeben werden, welche auf der Titelseite der Police unter Punkt 12 aufscheint, in jedem Fall:
- (c) (i) während der Versicherungsperiode oder dem Beobachtungszeitraum;
(ii) innerhalb von (30) Tagen nach Ablauf der Versicherungsperiode oder des Beobachtungszeitraums, vorausgesetzt dass die Mitteilung an den Versicherer nicht später als dreißig (30) Tage ab dem Datum erfolgt, an dem der Versicherte diese erhalten hat.

Der Versicherte kann dem Versicherer die Schadenersatzforderungen folgendermaßen bekannt geben:

- 1. durch Zusendung eines Einschreibebriefs an die Adresse, die auf der Titelseite der Police unter Punkt 12 aufscheint. In diesem Fall gilt das Absendedatum als das Mitteilungsdatum an den Versicherer; oder
- 2. durch Übermittlung einer Faxnachricht an die Nummer + 39.02.36.90.222 mit Verweis auf die Kenntnisnahme durch Financial Lines Claims

2. Umstände, die Schadenersatzansprüche bedingen könnten

Sollten dem **Versicherten** während der **Versicherungsperiode** Sachverhalte oder Umstände bekannt werden, die eine **Schadenersatzforderung** bedingen könnten, kann er dem Versicherer darüber schriftlich Meldung erstatten. Diese Mitteilung muss detaillierte Angaben in chronologischer Reihenfolge der Sachverhalte und mindestens folgende Informationen enthalten:

- (a) die beanstandete, vermutete oder potentielle **unerlaubte Handlung**;
- (b) der Zeitpunkt und Ort der beanstandeten, vermuteten oder potentiellen **unerlaubten Handlung**;
- (c) Identifizierung der potentiellen Anspruchsteller und aller weiterer Personen oder Körperschaften, die involviert sein könnten;
- (d) Schätzung des potentiellen **Vermögensschadens**.

Sollte der Versicherer diese Mitteilung anerkennen, gelten alle gemäß der in Art. 1 angeführten Bedingungen erhobenen **Schadenersatzansprüche**, die auf diese Umstände zurückzuführen sind, als zum Zeitpunkt dieser Mitteilung zugestellt.



THERME MERAN
TERME MERANO

3. zusammenhängende Schadenersatzansprüche

Jegliche **Schadenersatzforderung**, die auf irgendeine Weise auf folgende Umstände zurückzuführen ist:

- (a) auf dieselbe **unerlaubte Handlung** oder mehrere zusammenhängende oder weiterhin begangene **unerlaubte Handlungen**; oder,
- (b) auf **unerlaubte Handlungen**, die auf demselben Sachverhalt oder Zusammenhang von Sachverhalten beruhen;

werden diese im Sinne der vorliegenden Police als eine einzige **Schadenersatzforderung** behandelt, unabhängig von der Anzahl der antragstellenden **Versicherten**, die von die Folgen desselben Ereignisses betroffen sind.

oder, für den Fall, dass der **Versicherte** dem **Versicherer** gemäß der Bestimmungen von Art. 1 eine **Schadenersatzforderung** stellt:

- (i) die auf irgendeine Art und Weise auf dieselben Sachverhalte zurückzuführen ist, auf denen eine früher gestellte **Schadenersatzforderung** beruht; oder,
- (ii) die auf irgendeine Art und Weise auf eine gleichartige **unerlaubte Handlung** zurückzuführen ist oder mit einer anderen **unerlaubten Handlung** in Zusammenhang steht, auf denen eine früher gestellte **Schadenersatzforderung** beruht;

wird diese so behandelt, als ob sie zum Zeitpunkt der ersten **Schadenersatzforderung** gemeldet worden wäre.

4.3 – Verteidigung und Transaktionen

1. Verteidigungsmanagement

Der Versicherte und die Gesellschaft sind verpflichtet, sich vor jeglicher Schadenersatzforderung zu verteidigen, die in den Gegenstand der vorliegenden Police fällt. Der Versicherer hat keine Verteidigungspflicht, aber:

- (a) er wird die Verteidigungskosten gemäß der unter Art. 4.3.2 vorgesehenen Modalitäten vorstrecken;**
- (b) ist – nach vorheriger schriftlicher Mitteilung – berechtigt, bei der Verteidigung und/oder der eventuellen Transaktion einer Schadenersatzforderung mit dem Versicherten und der Gesellschaft gemeinsam aufzutreten.**

In jedem Fall müssen der Versicherte und die Gesellschaft dem Versicherer auf eigene Kosten folgendes bereitstellen:

- (i) die gesamte erforderliche Hilfestellung; und,**
- (ii) alle erforderlichen Handlungen unternehmen,**
um die Folgen einer Schadenersatzforderung zu vermindern.

2. Vorstrecken der Verteidigungskosten und der Kosten für die Wiederherstellung des

Der Versicherer wird die zuvor genehmigten Verteidigungskosten, die Kosten für die Wiederherstellung des guten Rufs und die Ermittlungskosten der Schadenersatzforderung vorstrecken, und zwar vor dem endgültigen Abschluss derselben, sobald diese bestritten werden, welche im Zusammenhang mit derselben bestritten wurden und welche in den Gegenstand der vorliegenden Police fällt.



THERME MERAN
TERME MERANO

guten Rufs

In jedem Fall muss der Versicherer diese Kosten nicht vorstrecken, wenn:

(a) er selbst die Gültigkeit der Versicherungsdeckung abgelehnt hat; oder

(b) die beantragte Vorauszahlung

(i) für die Verteidigungskosten höher ist, als durch Art. 1917, Absatz 3, ital. ZGB, vorgesehen

(ii) für die Kosten zur Wiederherstellung des guten Rufs und die Ermittlungskosten höher sind, als die auf der Titelseite der Police unter Punkt 4, Buchstaben a) und b) angeführten Untergrenzen.

Sollte zwischen dem Versicherten und dem Versicherer keine Einigung über die Höhe dieser Vorauszahlung erzielt werden können, wird der Letztere eine nach seinem Ermessen geeignete Vorauszahlung leisten. In jedem Fall besteht die Möglichkeit, unter Einhaltung der in der vorliegenden Police enthaltenen Grundsätzen einen anderen Betrag zu vereinbaren oder festzulegen.

In jedem Fall müssen die erhaltenen Vorauszahlungen dem Versicherer rückerstattet werden, sollte der Versicherte nicht empfangsberechtigt sein.

3. Transaktion

Der Versicherte ist bei sonstigem Verlust seines Schadenersatzanspruchs nicht ermächtigt, irgendeine Verantwortung zuzulassen oder zu übernehmen, Vereinbarungen für Transaktionen zu treffen oder eine wie auch immer geartete Entscheidung ohne die vorherige schriftliche Genehmigung des Versicherers zu akzeptieren.

Der Versicherer kann ohne triftigen Grund nicht seine Einwilligung zur Transaktion oder zu einer gerichtlichen Vereinbarung verweigern, vorausgesetzt ihm wurde die Möglichkeit angeboten, zu überlegen, ob er sich mit dem Versicherten und der Gesellschaft gemeinsam verteidigen lassen bzw. sich diesen in jeder Diskussion und Verhandlung über eine solche Transaktion oder eine gerichtliche Vereinbarung anschließen möchte.

Der Versicherer hat die Möglichkeit, Ermittlungen durchzuführen und kann nach schriftlicher Zustimmung des Versicherten auch eine **Schadenersatzforderung** durch Vergleich beizulegen.

4. Surrogation und Eintreibungen

Der Versicherer, der auf der Grundlage der vorliegenden Police Zahlungen geleistet hat, übernimmt bis zur Gesamthöhe derselben die Rechte des Versicherten gegenüber verantwortlichen Dritten. Der Versicherte ist gegenüber dem Versicherer für den Nachteil verantwortlich, den er ihm bezüglich des Surrogationsrechts zugefügt hat.

Sollte der Versicherer höhere Beträge als die Zahlungen eintreiben, die auf der Grundlage der folgenden Police vorgenommen wurden, werden diese dem Versicherten abzüglich der bestrittenen Kosten rückerstattet.

Der Versicherer hat außerdem das Surrogationsrecht gegenüber einem Versicherten, sofern dieser:

(a) einen Betrag gemäß der unter Art. 5.1, Punkt (a) angegebenen Bedingungen erhalten hat; oder,

(b) Dinge begangen hat, die unter Art. 5.1, Punkt 8b) angeführt sind.



4.4 – M

Höchstdeckung und Aufteilung

1. Höchstsumme Die auf der Titelseite der Police unter Punkt 4 angegebene Höchstsumme ist jener Schadenersatzhöchstbetrag, den der Versicherer für alle durch Artikel 1 – Gegenstand der Versicherung - geleisteten Garantien für Schadenersatzansprüche bezahlen wird, welche gegen den Versicherten während der Versicherungsperiode und des Beobachtungszeitraums (sofern anwendbar) erhoben wurden.

Die auf der Titelseite der Police unter Punkt 4, Buchstaben a) und b) angegebenen Untergrenzen sind in der Höchstsumme inbegriffen und nicht zusätzlich.

2. Aufteilung Mit Ausnahme der durch Artikel 1 – Gegenstand der Versicherung, Garantie C (Rückzahlung an das Unternehmen) vorgesehenen Bestimmungen, hat der Versicherer **keinerlei Verpflichtung, zugunsten oder im Auftrag der Gesellschaft Zahlungen durchzuführen.** Sollte demzufolge eine **Schadenersatzforderung sowohl** Sachverhalte betreffen, die in den Gegenstand der vorliegenden Police fallen, als auch solche, die von derselben ausgenommen sind, werden die **Gesellschaft, die Versicherten** und der **Versicherer** alle in ihrer Macht stehenden Mittel einsetzen, um untereinander eine gleichmäßige Aufteilung der **Vermögensschäden** und der **Verteidigungskosten** im Zusammenhang mit den o.g. Sachverhalten auszuhandeln.

Artikel 5 - Ausschließungen

Gemäß der vorliegenden Police muss der Versicherer keine Zahlungen für Vermögensschäden aufgrund einer beliebigen Schadenersatzforderung leisten, die gegenüber einem beliebigen Versicherten beantragt wurde und auf folgende Umstände zurückzuführen sind:

- 1. Betragen**
- (a) wenn ein Versicherter irgendwelche Gewinne oder Vorteile erzielt hat, für die er gesetzlich nicht berechtigt ist;
 - (b) wenn ein Versicherter Handlungen, Fehler, böswillige Unterlassungen oder Verletzungen gesetzlicher Verfügungen begangen hat.

Die Ausschließung gilt nur dann, wenn die unter den Buchstaben (a) und (b) angegebenen Umstände durch ein rechtskräftiges Urteil, Schiedsurteil oder durch eine andere endgültige Maßnahme bestätigt sind oder der Versicherte diese zugibt.



THERME MERAN
TERME MERANO

2. Bekannte Sachverhalte, Umstände und frühere Schadenersatzforderungen

- (a) auf einen beliebigen tatsächlichen oder vermuteten Sachverhalt oder Umstand, aufgrund dessen ein Versicherter vor der weiteren Gültigkeitsdauer der Police voraussehen hätte können, dass daraus eine Schadenersatzforderung entstehen würde;
- (b) auf eine beliebige anhängige Streitsache oder Schadenersatzforderung, die vor dem Ablaufdatum der vorliegenden Police eingegangen ist oder eine direkte oder indirekte Folge derselben darstellt oder deren Gegenstand dieselben Sachverhalte derselben betrifft.

Gemäß der vorliegenden Klausel versteht sich unter dem Begriff "Streitsache" jeglicher Zivil-, Straf-, Verwaltungs- oder Verordnungsprozess sowie jegliche Ermittlung, Überprüfung, Erhebung, Gerichtsbeschluss oder der Beschluss eines Schiedsgerichts.

3. Personenschaden und/oder Sachschaden

- (a) auf Unfälle, Krankheit, psychische Leiden (mit Ausnahme der Verfehlungen bei der Leitung der Arbeitsbeziehungen);

auf Schäden an bzw. Zerstörung oder Nutzungsentgang von beweglichen und unbeweglichen Gütern, inbegriffen Umweltschäden (mit Ausnahme der Verteidigungskosten für Schadenersatzforderungen wegen Ausschüttung kontaminierender Substanzen bei einer Untergrenze von 20% der Höchstdeckung der Police bis zu einer Höchstsumme von € 100.000,00).

4. Haftung in buchhalterischer Hinsicht

auf die Haftung hinsichtlich Verwaltung und in buchhalterischer Hinsicht des Versicherten. Diese Ausschließung ist einzig und allein auf Gesellschaften mit öffentlicher Beteiligung anwendbar.

5. OFAC-Länder

auf Staatsbürger, Gesellschaften oder Regierungen der folgenden Länder: (wie beispielsweise) Kuba, Iran, Nordkorea, Myanmar, Sudan, Libyen und Syrien, gegen die derzeit Sanktionen seitens der OFAC ("Office of Foreign Assets Control" des Finanzministeriums der USA) laufen.

Außerdem wird vereinbart, dass der Versicherer zu folgenden Dingen nicht angehalten ist:

- zur Zahlung jeglicher Beträge, die beliebigen physischen oder juristischen Personen geschuldet werden, welche aufgrund von seitens der ONU, der Europäischen Union oder den USA vorgesehenen Embargos oder Sanktionen nicht als geeignet erachtet werden, Vorteile oder wirtschaftliche Vergünstigungen zu erhalten.; oder,
- Rückzahlung an einen Versicherten vorzunehmen, der eine solche physische oder juristische Personen entschädigt hat.

6. Berufshaftpflicht

oder sich auf irgendeine Art und Weise auf finanzielle Verluste beziehen, die von der Gesellschaft, verbundenen Gesellschaften oder den Versicherten durch die Erbringung spezieller professioneller Tätigkeiten, Dienstleistungen oder Beratungstätigkeit zugunsten Dritter erlitten wurden oder die aufgrund jeglicher Handlungen, Fehler oder Unterlassungen im Zusammenhang mit solchen Dienstleistungen oder Beratungstätigkeit – auch bezüglich der Tätigkeiten des Versicherungsnehmers – entstanden sind.

Es wird ausdrücklich betont, dass die vorliegende Police keine wie immer gearteten direkten, oder indirekten Schäden deckt, die durch andere Policen gedeckt sind, wie beispielsweise und



THERME MERAN
TERME MERANO

ohne Anspruch auf Vollständigkeit, Brand, Haftpflicht gegenüber Dritten/Arbeitnehmern, Haftpflicht für Kontaminierungen und Unfälle.

Es wird darauf hingewiesen, dass zwecks Festlegung der Ausnahmen gemäß der Artikel 5.1 und 5.2 der vorliegenden Police keine **unerlaubte Handlung**, kein subjektiver Zustand oder Ziel eines Versicherten für einen **anderen Versicherten** angewandt werden kann.

DIE VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

.....

DER VERSICHERTE

.....



THERME MERAN
TERME MERANO

II Versicherungsnehmer erklärt:

- vor Abschluss des Vertrags den Fragebogen zur Bewertung und Eignung des Vertrags gemäß Art. 52 der ISVAP-Verordnung Nr. 5/2006 erhalten und ausgefüllt hat;
- vor Abschluss des Vertrags die Allgemeinen Versicherungsbedingungen der Police erhalten hat;
- vor Abschluss des Vertrags die Informationsschrift gemäß ISVAP-Verordnung Nr. 35 vom 26. Mai 2010 erhalten hat.

Gemäß Wortlaut und Wirkung der Art. 1341 und 1342, ital. ZGB, erklärt der Versicherungsnehmer weiters, die nachstehend angeführten Artikel der vorliegenden Police zu kennen und ausdrücklich anzuerkennen:

Art. 3.1 Beginn und Ablauf der Garantie (*claims made-Prinzip*);

Art. 3.2 Verlängerung der Versicherung

Art. 3.4 (Weitere Versicherungen);

Art. 3.6 (Erklärungen bezüglich der Risikoumstände);

Art. 3.9 (Änderungen der Risiken);

Art. 3.10 (Anwendbares recht und zuständiger Gerichtsstand);

Art. 3.11 (Öffentliches Angebot von Wertpapieren);

Art. 4.1.2 (Beobachtungszeitraum);

Art. 4.1.4 (Schadenersatzansprüche im Zusammenhang mit Verfehlungen bei der Leitung der Arbeitsbeziehungen);

Art. 4.2.1 (Bekanntgabe der Schadenersatzansprüche – *claims made-Klausel*);

Art. 4.3 (Verteidigung und Transaktionen);

Art. 4.4 (Höchstdeckung und Aufteilung);

Art. 5 (Ausschließungen).

und der Anlagen:

A. BEOBACHTUNGSZEITRAUM

B. AUSSCHLIESSUNG VON NORDAMERIKA

DIE VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

DER VERSICHERTE

.....

.....

A. BEOBACHTUNGSZEITRAUM

Dauer und Zusatzprämien für einen **Beobachtungszeitraum**:

- von 12 Monaten bei einer Bezahlung von 25% der gesamten Jahresprämie; oder,
- von 24 Monaten bei einer Bezahlung von 50% der gesamten Jahresprämie; oder,
- von 36 Monaten bei einer Bezahlung von 75% der gesamten Jahresprämie; oder,



THERME MERAN
TERME MERANO

- (iv) von 48 Monaten bei einer Bezahlung von 100% der gesamten Jahresprämie; oder,
- (v) von 60 Monaten bei einer Bezahlung von 125% der gesamten Jahresprämie.

B. AUSSCHLIESSUNG VON NORDAMERIKA

Die Parteien beschließen einvernehmlich, dass der Versicherer keinerlei Beträge für **Vermögensschäden** aufgrund einer beliebigen **Schadenersatzforderung** gegenüber den **Versicherten** bezahlen muss, sofern die Klage oder die Streitsache:

- i) an einem Gericht in den USA oder in Kanada eingereicht wurde
- ii) auf Tätigkeiten der **Gesellschaft** in den USA oder in Kanada beruht
- iii) sich auf **kontrollierte oder teilnehmende Gesellschaften** in den USA oder in Kanada bezieht

C – MAKLERKLAUSEL

Der vom Versicherten nach den gesetzlichen Vorschriften beauftragte und vom Versicherungsunternehmen für die Verwaltung und Durchführung der vorliegenden Police anerkannte Makler ist Inser SpA.

Der Versicherungsnehmer und das Unternehmen erklären einvernehmlich, dass alle Mitteilungen, die der Versicherungsnehmer/Versicherte aufgrund des Vertrags oder der gesetzlichen Bestimmungen dem Unternehmen machen muss auch dann gültig und wirksam sind, wenn sie an den Makler gerichtet werden. Der Versicherungsnehmer bezahlt dem Makler die dem Unternehmen für sämtliche Belange im Zusammenhang mit der vorliegenden Versicherung geschuldeten Prämienzahlungen.

Aufrecht bleibt die befreiende Wirkung der auf diesem Weg erfolgten Bezahlungen, auch aufgrund der Art. 1901, ital. ZGB und Art. 118 des Versicherungskodexes.

D – VERFOLGBARKEIT DER GELDFLÜSSE

Der Versicherer ... übernimmt alle Verpflichtungen über die Verfolgbarkeit der Geldflüsse gemäß Art. 3, Gesetz vom 13. August 2010, Nr. 136 und spätere Änderungen, um die Verfolgbarkeit der Geldflüsse im Zusammenhang mit der Ausschreibung zu gewährleisten.

Zum Zweck der Verfolgbarkeit der Geldflüsse muss auf den Zahlungsbestätigungen der Zahlungsgrund und der Identifizierungscode der Ausschreibung aufscheinen.

Sollte der Versicherer nicht die durch Art. 3, Gesetz Nr. 136/2010 über die Verfolgbarkeit der Geldflüsse im Zusammenhang mit Ausschreibungen vorgesehenen Pflichten erfüllen, wird der vorliegende Vertrag gemäß Absatz 8 desselben Art. 3 gesetzlich aufgelöst.

DIE VERSICHERUNGSGESELLSCHAFT

DER VERSICHERTE

.....

.....