

Besondere Bedingungen und Risikobeschreibungen von Ansprüchen aus Benachteiligungen - BBR Benachteiligungen

1. Vertragsgrundlagen
 2. Gegenstand der Versicherung
 3. Versicherungsfall (Claims-made-Prinzip)
 4. Zeitliche Abgrenzung des Versicherungsschutzes
 5. Versicherungsumfang
 6. Ausschlüsse
-

1 Vertragsgrundlagen

Grundlagen des Versicherungsschutzes sind

- die folgenden Bestimmungen und
- die Bestimmungen gemäß Ziffer 8 bis Ziffer 32 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen für die Haftpflichtversicherung (AHB).

Der Versicherungsschutz für das nachfolgend genannte versicherte Risiko besteht ausschließlich über diesen Zusatzbaustein.

2 Gegenstand der Versicherung

2.1 Der Versicherer bietet dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen Versicherungsschutz für den Fall, dass der Versicherungsnehmer oder mitversicherte Personen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhalts wegen einer Verletzung einer Vorschrift zum Schutz vor Benachteiligung, insbesondere aus dem Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetz, aus den in Ziffer 1.2 genannten Gründen für einen Personen-, Sach- oder Vermögensschaden in Anspruch genommen werden. Vom Versicherungsschutz ebenfalls umfasst sind Ansprüche auf Ersatz immaterieller Schäden wie z.B. aus § 15 Abs. 2 S.1 und § 21 Abs. 2 S. 3 AGG.

Mitversicherte Personen sind: Mitglieder des Aufsichtsrates, des Vorstandes oder der Geschäftsführung des Versicherungsnehmers oder seine leitenden Angestellten.

Für den Versicherungsnehmer besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der betrieblichen und beruflichen Tätigkeit. Für die mitversicherten Personen besteht Versicherungsschutz ausschließlich im Rahmen der betrieblichen Tätigkeit für den Versicherungsnehmer.

2.2 Gründe für eine Benachteiligung sind:

- die Rasse
- die ethnische Herkunft
- das Geschlecht
- die Religion
- die Weltanschauung
- eine Behinderung
- das Alter
- oder die sexuelle Identität

2.3 Der Versicherungsschutz im Sinne von Ziffer 1.1 erstreckt sich auch auf Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers, soweit sie ihren Firmensitz in Deutschland haben.

Tochtergesellschaften im Sinne dieses Vertrages sind Unternehmen i. S. v. §§ 290 Abs. 1, Abs. 2, 271 Abs. 1 HGB, bei denen dem Versicherungsnehmer die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht, entweder durch

- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Aufsichtsrates, des Verwaltungsrats oder eines sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzuernen und er gleichzeitig Gesellschafter ist oder
- das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrages oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben oder
- den Umstand, dass der Versicherungsnehmer bei wirtschaftlicher Betrachtung die Mehrheit der Risiken und Chancen eines Unternehmens trägt, das zur Erreichung eines eng begrenzten und genau definierten Ziels des Versicherungsnehmers dient (Zweckgesellschaft).

Soweit sich der Versicherungsschutz auf neu hinzukommende Tochtergesellschaften erstreckt, umfasst dieser nur solche Benachteiligungen, die nach dem Vollzug des Erwerbes begangen worden sind.

2.4 Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

3 Versicherungsfall (Claims-made-Prinzip)

Versicherungsfall ist die erstmalige Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person während der Dauer des Versicherungsvertrages. Im Sinne dieses Vertrages ist ein Haftpflichtanspruch geltend gemacht, wenn gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person ein Anspruch schriftlich erhoben wird oder ein Dritter dem Versicherungsnehmer oder einer mitversicherten Person schriftlich mitteilt, einen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer oder eine mitversicherte Person zu haben.

4 Zeitliche Abgrenzung des Versicherungsschutzes

4.1 Erfasste Benachteiligungen und Anspruchserhebung

Die Anspruchserhebung sowie die zugrunde liegende Benachteiligung müssen während der Wirksamkeit der Versicherung erfolgt sein. Wird eine Benachteiligung durch fahrlässige Unterlassung verursacht, gilt sie im Zweifel als an dem Tag begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

4.2 Rückwärtsversicherung für vorvertragliche Benachteiligungen

Zusätzlich besteht auch Versicherungsschutz für Benachteiligungen, die innerhalb eines Zeitraums von einem Jahr vor Vertragsbeginn begangen wurden.

Dies gilt jedoch nicht für solche Benachteiligungen, die eine versicherte Person, der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft bei Abschluss dieses Versicherungsvertrages kannte. Als bekannt gilt eine Benachteiligung, wenn sie von dem Versicherungsnehmer, einer Tochtergesellschaft oder versicherten Personen als – wenn auch nur möglicherweise – objektiv fehlsam erkannt oder ihnen, wenn auch nur bedingt, als fehlsam bezeichnet worden ist, auch wenn Schadenersatzansprüche weder erhoben noch ange droht noch befürchtet worden sind.

4.3 Nachmeldefrist für Anspruchserhebungen nach Vertragsbeendigung

Der Versicherungsschutz umfasst auch solche Anspruchserhebungen, die auf Benachteiligungen beruhen, die bis zur Beendigung des Versicherungsvertrages begangen und innerhalb eines Zeitraums von zwei Jahren nach Beendigung des Versicherungsvertrages erhoben und dem Versicherer gemeldet worden sind.

Darüber hinaus hat der Versicherungsnehmer das Recht, gegen Zahlung eines zusätzlichen Beitrages in Höhe von 50% des letzten Jahresbeitrages die Vereinbarung einer weiteren Nachmeldefrist von einem Jahr zu verlangen; dies gilt jedoch nur, wenn der Versicherungsvertrag mindestens zwei Jahre bestanden hat. Das Recht des Versicherungsnehmers, die Vereinbarung dieser weiteren Nachmeldefrist zu verlangen, erlischt, wenn die Nachmeldefrist nicht innerhalb eines Monats nach Ablauf des Versicherungsvertrages in Textform beim Versicherer beantragt wird oder wenn die Zahlung des zusätzlichen Beitrages für die Nachmeldefrist nicht unverzüglich geleistet wird.

Die automatische Nachmeldefrist wie auch das Recht zum Erwerb einer weiteren Nachmeldefrist gilt nicht für den Fall eines Antrags auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers sowie in den Fällen, in denen der Versicherungsvertrag wegen Zahlungsverzug beendet worden ist. Das gleiche gilt, wenn nach Beendigung dieses Vertrages anderweitig Versicherungsschutz für Ansprüche aus Benachteiligungen abgeschlossen wird.

Versicherungsschutz besteht für die gesamte Nachmeldefrist im Rahmen und nach Maßgabe der bei Ablauf des letzten Versicherungsjahres geltenden Vertragsbestimmungen, und zwar in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme des letzten Versicherungsjahres.

4.4 Meldung von Umständen (Notice of Circumstance – Regelung)

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen haben die Möglichkeit, dem Versicherer während der Laufzeit des Vertrages konkrete Umstände zu melden, die eine Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers und/oder der versicherten Personen hinreichend wahrscheinlich erscheinen lassen.

Kündigt der Versicherer das Versicherungsverhältnis, kann zudem eine Meldung solcher Umstände innerhalb einer Frist von 30 Tagen nach Beendigung des Vertrages erfolgen. Die Meldung von Umständen innerhalb dieser Frist von 30 Tagen nach Beendigung des Vertrages ist jedoch nicht möglich, wenn der Versicherungsvertrag aufgrund Zahlungsverzugs beendet worden ist.

Im Fall einer tatsächlichen späteren Inanspruchnahme, die aufgrund eines gemeldeten Umstandes spätestens innerhalb einer Frist von zwei Jahren erfolgen muss, gilt die Inanspruchnahme als zu dem Zeitpunkt der Meldung der Umstände erfolgt.

4.5 Insolvenz

Im Fall der Beantragung des Insolvenzverfahrens des Versicherungsnehmers oder einer vom Versicherungsschutz umfassten Tochtergesellschaft erstreckt sich die Deckung für das betroffene Unternehmen und die mitversicherten Personen des betroffenen Unternehmens nur auf Haftpflichtansprüche infolge von Benachteiligungen, welche bis zum Zeitpunkt der Beantragung des Insolvenzverfahrens begangen worden sind.

Versicherungsumfang

4.6 Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Abwehr unberechtigter Schadenersatzansprüche und die Freistellung des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen von berechtigten Schadenersatzverpflichtungen.

Berechtigt sind Schadenersatzverpflichtungen dann, wenn der Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen aufgrund Gesetzes, rechtskräftigen Urteils, Anerkenntnisses oder Vergleiches zur Entschädigung verpflichtet sind und der Versicherer hierdurch gebunden ist. Anerkenntnisse und Vergleiche, die von dem Versicherungsnehmer oder den mitversicherten Personen ohne Zustimmung des Versicherers abgegeben oder geschlossen worden sind, binden den Versicherer nur, soweit der Anspruch auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

Ist die Schadenersatzverpflichtung des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Personen mit bindender Wirkung für den Versicherer festgestellt, hat der Versicherer den Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen binnen zwei Wochen vom Anspruch des Dritten freizustellen.

4.7 Für den Umfang der Leistung des Versicherers ist die im Versicherungsschein angegebene Versicherungssumme der Höchstbetrag für jeden Versicherungsfall und für alle während eines Versicherungsjahres eingetretenen Versicherungsfälle zusammen. Aufwendungen des Versicherers für Kosten der gerichtlichen und außergerichtlichen Abwehr der von einem Dritten geltend gemachten Ansprüche (insbesondere Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen- und Gerichtskosten) werden auf die Versicherungssumme angerechnet.

4.8 Unabhängig von den einzelnen Versicherungsjahren gelten mehrere während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages geltend gemachte Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller

- aufgrund einer Benachteiligung, welche durch den Versicherungsnehmer und/oder eine oder mehrere mitversicherte Personen begangen wurde,
- aufgrund mehrerer Benachteiligungen, welche durch den Versicherungsnehmer und/oder eine oder mehrere mitversicherte Personen begangen wurden, sofern diese Benachteiligungen demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in rechtlichem, wirtschaftlichem oder zeitlichem Zusammenhang stehen,

als ein Versicherungsfall.

Dieser gilt unabhängig von dem tatsächlichen Zeitpunkt der Geltendmachung der einzelnen Haftpflichtansprüche als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste Haftpflichtanspruch geltend gemacht wurde. Liegt die erste Benachteiligung zeitlich vor Beginn des Versicherungsvertrages, so gelten alle Benachteiligungen dieser Serie als nicht versichert.

4.9 Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Verhalten des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Person scheitert oder falls der Versicherer seinen vertragsgemäßen Anteil zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, so hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Zurverfügungstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache, an Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.

4.10 In jedem Versicherungsfall tragen der Versicherungsnehmer bzw. die in Anspruch genommenen mitversicherten Personen den im Versicherungsschein aufgeführten Betrag selbst (Selbstbehalt).

4.11 Nicht unter den Versicherungsschutz fallen Ansprüche auf Erfüllung von Verträgen sowie wegen anderer an die Stelle der Erfüllung tretender Ersatzleistungen.

5 Ausschlüsse

Nicht versichert sind Haftpflichtansprüche

5.1 gegen den Versicherungsnehmer und/oder die mitversicherten Personen, soweit sie den Schaden vorsätzlich oder durch wissentliches Abweichen von Gesetz, Vorschrift, Beschluss, Vollmacht oder Weisung oder durch sonstige wissentliche Pflichtverletzung herbeigeführt haben; dem Versicherungsnehmer und/oder den mitversicherten Personen werden die Handlungen oder Unterlassungen nicht zugerechnet, die ohne ihr Wissen begangen worden sind;

5.2 die von den mitversicherten Personen gemäß Ziffer 1.1 geltend gemacht werden. Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst oder seiner Angehörigen gegen die mitversicherten Personen sind von der Versicherung ausgeschlossen;

Als Angehörige gelten Ehegatten, Lebenspartner im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes oder vergleichbare Partnerschaften nach dem Recht anderer Staaten, Eltern und Kinder, Adoptiveltern und -kinder, Schwiegereltern und -kinder; Stiefeltern und -kinder, Großeltern und Enkel, Geschwister sowie Pflegeeltern und -kinder (Personen, die durch ein familienähnliches, auf längere Dauer angelegtes Verhältnis wie Eltern und Kinder miteinander verbunden sind);

- welche vor Gerichten außerhalb Deutschlands geltend gemacht werden – dies gilt auch im Falle der Vollstreckung von Urteilen, die außerhalb Deutschlands gefällt wurden –; Ausgeschlossen sind auch Ansprüche wegen Verletzung oder Nichtbeachtung des Rechts ausländischer Staaten;
- 5.3** jeglicher Art, die kollektiv erhoben werden, wie z. B. im Zusammenhang mit Streitgenossenschaften, Verbandsklagen oder die z. B. von Gewerkschaften oder Betriebsräten erhoben werden;
- 5.4** im Zusammenhang mit der Wahrnehmung von rechtlichen Interessen aus dem kollektiven Arbeits- oder Dienstrecht; ausgeschlossen sind auch Ansprüche im Zusammenhang mit Arbeitsk Kampfmaßnahmen (z. B. Aussperrung, Streik);
- 5.5** auf Entschädigung und/oder Schadenersatz mit Strafcharakter; hierunter fallen auch Strafen, Buß- und Ordnungs- oder Zwangsgelder, die gegen den Versicherungsnehmer oder die mitversicherten Personen verhängt worden sind;
- 5.6** soweit sie aufgrund Vertrages oder besonderer Zusagen über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht des Versicherungsnehmers hinausgehen;
- 5.7** wegen Gehalt, rückwirkenden Lohnzahlungen, Pensionen, Renten, Ruhegeldern, betrieblicher Altersversorgung, Abfindungszahlungen im Zusammenhang mit der Beendigung von Arbeitsverhältnissen und Sozialplänen sowie Ansprüche aus Personenschäden, bei denen es sich um Arbeitsunfälle und Berufskrankheiten im Betrieb des Versicherungsnehmers gemäß dem Sozialgesetzbuch VII handelt.;
- 5.8** wegen Benachteiligungen, die vor dem Vollzug des Erwerbs/der Übernahme eines anderen Unternehmens durch den Versicherungsnehmer und/oder eine seiner Tochtergesellschaften begangen worden sind;
- 5.9** wegen Benachteiligungen, die nach dem Abschluss des der Veräußerung zugrunde liegenden Vertrages des Versicherungsnehmers und/oder einer seiner Tochtergesellschaften durch ein anderes Unternehmen begangen worden sind;
- 5.10** und Aufwendungen im Zusammenhang mit der Vornahme von Maßnahmen aufgrund gesetzlicher Verpflichtungen, die Auswirkungen auf die Betriebsstätte, wie z. B. baulichen Veränderungen, den Arbeitsplatz und/oder den Arbeitsprozess haben.