

# D&O in Deutschland

## Fragebogen zur Versicherungsstudie 2007

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen  
bis zum 1. Oktober 2007 an uns zurück.

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!



## HINWEISE ZU DIESEM ERHEBUNGSBOGEN

Die Daten, die Sie zur Durchführung der Studie angeben, werden ausschließlich von Towers Perrin und nur zum Zwecke der Durchführung der Studie verwendet. Eine darüber hinausgehende Verwendung der Daten ist ausgeschlossen. Towers Perrin verpflichtet sich, die erhaltenen Daten absolut vertraulich zu behandeln und sie Dritten nicht zugänglich zu machen. Ihre streng vertraulich behandelten Antworten werden mit denen anderer Teilnehmer in Gruppen zusammengefasst. Durch eine entsprechende Segmentierung wird sichergestellt, dass keine Rückschlüsse auf einzelne teilnehmende Unternehmen gezogen werden können.

Der Fragebogen wurde gemeinsam mit der Firma Ihlas & Köberich GmbH & Co. KG entwickelt. Er ist von Experten mit langjähriger Erfahrung im Management bei drei D&O-Weltmarktführern auf das deutsche Risiko und den deutschen D&O-Markt abgestimmt. Im Vergleich zu den vielfältigen Korrelationen, welche sich daraus ableiten lassen, ist der Fragebogen so kurz wie möglich gehalten worden. Ihre Teilnahme ist unerlässlich, wenn Sie Ihre zukünftigen Einkaufsentscheidungen erstmalig umfassend statistisch absichern und begründen können wollen.

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen bis zum **1. Oktober 2007** an die folgende Anschrift:

**Tillinghast (Stichwort D&O)**  
**Neue Weyerstraße 6**  
**50676 Köln**

**Fax: 0221 921234-56**

Der Fragebogen steht auch in elektronischer Form zur Verfügung. Wenn Sie eine Papierversion erhalten haben und an einer Rücksendung per E-Mail interessiert sind, bitten wir um eine kurze Nachricht an

**D&O\_Survey@towersperrin.com**

Wir senden Ihnen dann eine elektronische Version zu. Alternativ haben Sie auch die Möglichkeit, den Fragebogen unter

**[www.towersperrin.com/tillinghast/DO](http://www.towersperrin.com/tillinghast/DO)**

als Word-Dokument herunter zu laden. Unter dieser Internetadresse finden Sie weiterhin das beiliegende Anschreiben in elektronischer Form, Empfehlungsschreiben der Wirtschaftsverbände, die unsere Aktion unterstützen sowie weitere Informationen zu diesem Projekt.

Senden Sie uns den elektronisch ausgefüllten Fragebogen bitte ebenfalls bis zum 1. Oktober 2007 an die oben angegebene E-Mail-Adresse.

## ÜBER TOWERS PERRIN UND TILLINGHAST

Towers Perrin ist ein international tätiges Beratungsunternehmen, das weltweit Firmen und Institutionen in den Bereichen Risiko- und Finanzmanagement sowie bei der Optimierung des Personalmanagements berät.

Der Geschäftsbereich Tillinghast zählt mit seiner speziellen Ausrichtung auf die Versicherungsbranche viele deutsche und nahezu alle großen multinational tätigen Versicherungsgesellschaften und Finanzdienstleistungsunternehmen zu seinen Kunden. Zu den Tätigkeitsschwerpunkten gehören M&A- sowie Restrukturierungsprojekte, Financial & Regulatory Reporting, Risiko-, Kapital- und Wertschöpfungsmanagement, Produkt-, Markt- und Vertriebsstrategien und Financial Modelling.

In Deutschland ist Tillinghast mit einer Niederlassung in Köln vertreten.

Weitere Geschäftsbereiche von Towers Perrin sind HR Services (Beratungsleistungen im Personalmanagement) und Reinsurance (Vermittlungsservices im Rückversicherungsgeschäft).

Weitere Informationen über Tillinghast erhalten Sie unter [www.towersperrin.com/tillinghast](http://www.towersperrin.com/tillinghast).

## IHRE KONTAKTDATEN

Bitte fügen Sie Ihre Visitenkarte bei oder komplettieren die nachfolgenden Angaben, damit wir Ihnen die Studie zum Vorzugspreis anbieten können.

Sie füllen den Fragebogen aus in Ihrer Funktion als:

- Finanzgeschäftsführer/-Vorstand  
 Justitiar  
 Risk Manager  
 Makler  
 ..... (bitte angeben, welche andere Funktion zutrifft)

Bitte senden Sie den Fragebogen auch dann zurück, wenn bei Ihnen keine D&O-Versicherung besteht oder Sie zur Beantwortung der Fragen nicht alle Daten zur Verfügung hatten. Jede Antwort ist sehr wertvoll und erhöht die Aussagekraft dieser Studie. Bitte kennzeichnen Sie Ihre Daten ggf. als Schätzung.

Falls keine Visitenkarte beigelegt wird, bitte ausfüllen:

Name: ..... Vorname: .....

Position: .....

Unternehmen: .....

Straße: .....

Postleitzahl: ..... Ort: .....

Telefon: ..... Telefax: .....

E-Mail: .....

UNTERNEHMENS DATEN		
1	Die am Survey teilnehmende Gesellschaft ist	die Muttergesellschaft <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein ein Tochterunternehmen <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
2	Name und Anschrift der Gesellschaft	----- -----
3	Rechtsform	-----
4	Betriebsbeschreibung/Tätigkeit/Branche	<input type="checkbox"/> Herstellung von Produktionsgütern <input type="checkbox"/> Herstellung von Konsumgütern <input type="checkbox"/> Elektronik & Technologie <input type="checkbox"/> Biotechnologie & Arzneimittel <input type="checkbox"/> Handel <input type="checkbox"/> Bank- und Kreditgewerbe <input type="checkbox"/> Sonstige Finanzdienstleistungen <input type="checkbox"/> Transport- und Verkehrswesen <input type="checkbox"/> Medien, Nachrichtenübermittlung und Kommunikation <input type="checkbox"/> Energie- und Wasserversorgung <input type="checkbox"/> Baugewerbe sowie Grundstücks- und Wohnungswesen <input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft sowie Fischerei und Fischzucht <input type="checkbox"/> Bergbau, Gewinnung von Mineralien <input type="checkbox"/> Erdöl- und Gasindustrie <input type="checkbox"/> Hotel- und Gastgewerbe, Vergnügungsindustrie <input type="checkbox"/> Sonstige Dienstleistungen <input type="checkbox"/> Öffentliche Einrichtungen, Gesundheit, Bildung, Soziales <input type="checkbox"/> Sonstige Branchenklassifizierung (bitte angeben): -----
5	Umsatz 2006 (Konzern)	€ ----- Mio.
6	Bilanzsumme 2006 (Konzern)	€ ----- Mio.
7	Börsennotierung	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Börsenplätze: <input type="checkbox"/> außerhalb USA <input type="checkbox"/> in USA: <input type="checkbox"/> ADR Level I <input type="checkbox"/> ADR Level II <input type="checkbox"/> ADR Level III <input type="checkbox"/> Direct Listing <input type="checkbox"/> 144a, Private Placement
8	USA-Aktivitäten Umsätze Mitarbeiter Tochterunternehmen	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja: <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Umsatz-Konzernanteil ca.: -----% <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Mitarbeiter-Konzernanteil ca.: -----% <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Tochterunternehmen-Anzahl: -----

D&O-VERTRAGSDATEN		
9	Besteht eine D&O-Versicherung?	<input type="checkbox"/> Ja (dann bitte die folgende Frage 10 überspringen) <input type="checkbox"/> Nein (dann bitte nur noch die folgende Frage beantworten)
10	Warum besteht <u>keine</u> D&O-Versicherung? (Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an)	<input type="checkbox"/> Wir sehen dafür keinen Bedarf <input type="checkbox"/> Deckungsumfang ist zu gering <input type="checkbox"/> Kosten sind zu hoch <input type="checkbox"/> Wir finden keine Versicherer für unser Risiko <input type="checkbox"/> Gesellschafter sind dagegen <input type="checkbox"/> Aufsichtsrat ist dagegen <input type="checkbox"/> Wir sind ein Familienunternehmen <input type="checkbox"/> Persönliches Haftungsrisiko fördert die Performance <input type="checkbox"/> Deckung würde erst zu Haftungsansprüchen führen <input type="checkbox"/> Empfehlung von Beratern (z.B. Rechts-, Versicherungs-) <input type="checkbox"/> Enthafungsvereinbarungen <input type="checkbox"/> Andere Gründe (bitte ausführen): .....  ..... Danke, dass Sie sich die Zeit genommen haben, den Fragebogen auszufüllen.
11	Warum wurde eine D&O-Versicherung abgeschlossen? (Bitte kreuzen Sie alle zutreffenden Antworten an)	<input type="checkbox"/> Allgemeines Vorsichtsprinzip <input type="checkbox"/> Vergleich mit anderen Gesellschaften, die eine D&O haben <input type="checkbox"/> Eigene Schadenerfahrung <input type="checkbox"/> Bilanzschutz <input type="checkbox"/> Haftungsfälle in den Medien <input type="checkbox"/> Gesetzesverschärfungen <input type="checkbox"/> USA-Risiko <input type="checkbox"/> Gesellschafterwechsel <input type="checkbox"/> Um Organmitglieder anzuwerben und zu behalten <input type="checkbox"/> Kosten sind niedrig <input type="checkbox"/> Empfehlung von Beratern (z.B. Rechts-, Versicherungs-) <input type="checkbox"/> Enthafungsvereinbarungen funktionieren nicht <input type="checkbox"/> Andere Gründe (bitte ausführen): .....  .....
12	In welchem Jahr wurde erstmals eine D&O-Versicherung abgeschlossen?	.....

13	Wurde die D&O-Versicherung seit dem erstmaligen Abschluss ohne Unterbrechung bis heute fortgeführt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Unterbrechungsjahr: ..... Unterbrechungsgrund: <input type="checkbox"/> Kündigung durch Versicherer, weil ..... ..... <input type="checkbox"/> Kündigung durch Ihre Gesellschaft, weil ..... ..... <input type="checkbox"/> sonstiger Grund: ..... .....
14	Laufende Versicherungsperiode (Monat/Jahr)	Beginn: ..... Ablauf: .....
15	Wird die Prämie vollständig von der Gesellschaft bezahlt?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Wie viel Prozent wird von der Gesellschaft gezahlt? .....%
16	Besteht neben der D&O-Versicherung auch eine der folgenden Rechtsschutzversicherungen?	Vermögensschadenrechtsschutz-Versicherung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Strafrechtsschutz-Versicherung <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Deckungsklagerechtsschutz-Versicherung (Versichert wird das Risiko einer Deckungsklage gegen den D&O-Versicherer bei einer Deckungsablehnung) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

**D&O Vertragsüberblick**

Bei nur einem Versicherer, bitte die Angaben bei „Grundvertrag“ und „Führender Versicherer“ machen.  
Bei mehr als drei Exzedenten kopieren Sie bitte diese Seite und tragen die zusätzlichen Angaben in die Kopie ein.

17	<b>2007</b>					
		Grundvertrag	1. Exzedent	2. Exzedent	3. Exzedent	
	Limit	€ _____ Mio	€ _____ Mio	€ _____ Mio	€ _____ Mio	
	Jahresprämie (ohne VersSt).	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	
	Führender Versicherer	Name	_____	_____	_____	_____
		Anteil	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
	1. beteiligter Versicherer	Name	_____	_____	_____	_____
		Anteil	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
2. beteiligter Versicherer	Name	_____	_____	_____	_____	
	Anteil	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	
18	<b>2006</b> (Bitte NUR Veränderungen zu 2007 eintragen)					
		Grundvertrag	1. Exzedent	2. Exzedent	3. Exzedent	
	Limit	€ _____ Mio	€ _____ Mio	€ _____ Mio	€ _____ Mio	
	Jahresprämie (ohne VersSt).	€ _____	€ _____	€ _____	€ _____	
	Führender Versicherer	Name	_____	_____	_____	_____
		Anteil	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
	1. beteiligter Versicherer	Name	_____	_____	_____	_____
		Anteil	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %
2. beteiligter Versicherer	Name	_____	_____	_____	_____	
	Anteil	_____ %	_____ %	_____ %	_____ %	
19	Vertragsänderungen 2007 gegenüber 2006?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein, keine Veränderungen (Wenn Nein, dann bitte weiter mit Frage 21)			
20	Gab es 2007 gegenüber 2006 Deckungserweiterungen?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Welche davon waren besonders wichtig für Sie? _____ _____ _____			
	Sonstige Deckungsveränderungen?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Welche davon waren besonders wichtig für Sie? _____ _____ _____			

	<b>SELBSTBEHALT (SB)</b>	<p><b>Wichtige Vorbemerkung: Es gibt mindestens zwei SB!</b></p> <p>Der <b>persönliche SB</b> ist regelmäßig 0 €. Bei den Organmitgliedern der Muttergesellschaft kann er höher sein.</p> <p>Bei einer Enthftung durch die Gesellschaft z.B. durch eine Freistellung oder einen Verzicht, gilt der höhere <b>Firmen-SB</b>.</p> <p>Für USA-Risiken kann noch ein dritter <b>USA-SB</b> hinzukommen.</p>
21	Für die versicherten Personen gibt es	<p><input type="checkbox"/> keinen SB</p> <p><input type="checkbox"/> einen einheitlichen SB in Höhe von € _____</p> <p><input type="checkbox"/> mehrere unterschiedlich hohe SB wie folgt:</p> <p style="padding-left: 40px;">Zumeist gilt der Standard-SB in Höhe von € _____</p> <p style="padding-left: 40px;">Für die folgenden Organmitglieder (bitte angeben) gibt es einen höheren SB (bitte konkretisieren in €, Monatsgehältern, Mitversicherungsanteil in % o.ä.):</p> <p><input type="checkbox"/> Vorstand/Geschäftsführung Muttergesellschaft: SB: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Aufsichtsrat/Kontrollorgan Muttergesellschaft SB: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige: _____ SB: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige: _____ SB: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Sonstige: _____ SB: _____</p>
22	Höhe des Firmen-Selbstbehalts	<p>bei Enthftung der versicherten Personen (Standard): € _____</p> <p>und falls vorhanden:</p> <p>für USA-Risiken € _____</p> <p>sonstiger Firmen-SB (bitte konkretisieren und Höhe angeben)</p> <p>_____ € _____</p>



<p><b>D&amp;O-VERSICHERUNGSFÄLLE BZW. „SCHÄDEN“</b></p>	<p><b>Wichtige Vorbemerkung:</b> „Schaden“ im Sinne der D&amp;O-Versicherung bedeutet „Versicherungsfall“. Dies ist der Tatbestand, welcher dem Versicherer erstmals angezeigt wird. Bitte geben Sie keine Personen- oder Sachschäden an. Versichert sind nur Vermögensschäden. Bitte geben Sie keine Ansprüche an, die sich nur gegen die Gesellschaft richten. Ob sich aus den Versicherungsfällen später Haftung, Deckung und Zahlung ergibt oder ob die Sache zum Stillstand kommt, klärt sich oft erst nach mehreren Jahren.</p>
---	---

**Für diesen Fragebogen gelten als Versicherungsfall alle dem D&O-Versicherer angezeigten Sachverhalte.**

23	<p><b>Es gibt <u>zwei</u> Arten von Anzeigen. Gestattet Ihre Police auch die zweite Art der Versicherungsfallmeldung?</b></p> <p><b><u>Anzeigepflichtige Fälle:</u> Dies sind schriftlich erhobene Ansprüche auf Ersatz eines Vermögensschadens gegen ein Organmitglied wegen dessen Pflichtverletzung.</b></p> <p><b><u>Anzeigemögliche Fälle:</u> Dies können auch bereits Umstände im Vorfeld sein, wenn Ihre Gesellschaft oder Ihr Organmitglied befürchtete oder es für möglich hielt, dass sich daraus zukünftig eine Organ-Haftung entwickeln könnte. Andere Begriffe hierfür sind z.B.: Umstandsmeldungen, Circumstances notified oder „Versicherungsfall 2“</b></p>	<p><input type="checkbox"/> Police regelt keine anzeigemöglichen Versicherungsfälle</p> <p><input type="checkbox"/> Police lässt anzeigemögliche Versicherungsfälle immer zu</p> <p><input type="checkbox"/> Police lässt anzeigemögliche Versicherungsfälle erst nach Kündigung zu</p> <p><input type="checkbox"/> Ist mir nicht bekannt</p>																								
24	<p>Hatte Ihr Unternehmen innerhalb der letzten 10 Jahre D&amp;O-Versicherungsfälle (1997-2007)?</p>	<p><input type="checkbox"/> Nein (Nochmals vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, den Fragebogen auszufüllen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja (Bitte beantworten Sie die nun folgenden Fragen)</p>																								
25	<p>Wie viele anzeigepflichtige und anzeigemögliche Versicherungsfälle gab es? (Geben Sie anzeigemögliche Fälle, die sich zu echten Schäden entwickelt haben, ausschließlich als anzeigepflichtige Fälle an)</p> <p>1997 .....</p> <p>1998 .....</p> <p>1999 .....</p> <p>2000 .....</p> <p>2001 .....</p> <p>2002 .....</p> <p>2003 .....</p> <p>2004 .....</p> <p>2005 .....</p> <p>2006 .....</p> <p>2007 .....</p>	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%; text-align: center;">Anzahl anzeigepflichtiger Versicherungsfälle</th> <th style="width: 50%; text-align: center;">Anzahl anzeigemöglicher Versicherungsfälle</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="text-align: center;">-----</td><td style="text-align: center;">-----</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-----</td><td style="text-align: center;">-----</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-----</td><td style="text-align: center;">-----</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-----</td><td style="text-align: center;">-----</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-----</td><td style="text-align: center;">-----</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-----</td><td style="text-align: center;">-----</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-----</td><td style="text-align: center;">-----</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-----</td><td style="text-align: center;">-----</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-----</td><td style="text-align: center;">-----</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-----</td><td style="text-align: center;">-----</td></tr> <tr><td style="text-align: center;">-----</td><td style="text-align: center;">-----</td></tr> </tbody> </table>	Anzahl anzeigepflichtiger Versicherungsfälle	Anzahl anzeigemöglicher Versicherungsfälle	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
Anzahl anzeigepflichtiger Versicherungsfälle	Anzahl anzeigemöglicher Versicherungsfälle																									
-----	-----																									
-----	-----																									
-----	-----																									
-----	-----																									
-----	-----																									
-----	-----																									
-----	-----																									
-----	-----																									
-----	-----																									
-----	-----																									
-----	-----																									

Auf den nachfolgenden Seiten können Sie jeweils bis zu vier Versicherungsfälle gleichzeitig beschreiben.

Für die anzeigemöglichen Versicherungsfälle füllen Sie bitte die folgenden Fragen 26 und 27 aus.

In den Fragen 28 bis 44 berichten Sie bitte nur über die anzeigepflichtigen Versicherungsfälle.

Geben Sie dabei anzeigemögliche Fälle, die sich zu echten Schäden entwickelt haben, ausschließlich als anzeigepflichtige Fälle an.

Sollten Sie in einer Kategorie mehr als 4 Versicherungsfälle haben, dann berichten Sie bitte nur die größten oder wichtigsten Fälle. Alternativ können Sie die folgenden Seiten kopieren und für weitere Versicherungsfälle ausfüllen.

Nur für anzeigemögliche Versicherungsfälle:

26	Geben Sie das Jahr an, in dem der anzeigemögliche Versicherungsfall gemeldet wurde.	1. Vers.-fall	2. Vers.-fall	3. Vers.-fall	4. Vers.-fall
		-----	-----	-----	-----
27	Hat der Versicherer die ihm angezeigten Umstände mit Bindungswirkung für die laufende Versicherungsperiode	1. Vers.-fall	2. Vers.-fall	3. Vers.-fall	4. Vers.-fall
	anerkannt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	abgelehnt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	blieb offen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nur für anzeigepflichtige Versicherungsfälle:

28	Geben Sie das Jahr an, in dem der anzeigepflichtige Versicherungsfall gemeldet wurde.	1. Vers.-fall	2. Vers.-fall	3. Vers.-fall	4. Vers.-fall
		-----	-----	-----	-----
29	Wurde die Haftungsfrage abschließend geklärt?	1. Vers.-fall	2. Vers.-fall	3. Vers.-fall	4. Vers.-fall
	Ja, im Jahr	-----	-----	-----	-----
	Durch ein Anerkenntnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durch einen außergerichtlichen Vergleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durch einen gerichtlichen Vergleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Durch ein Gerichtsurteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Der Kläger gab die Verfolgung des Anspruchs auf, Klagerücknahme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verjährung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein				
	Noch außergerichtlich anhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Noch gerichtlich anhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Noch in Revision/Berufung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Anspruchsverfolgung ist „eingeschlafen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aussetzung wegen strafrechtlicher Ermittlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

30	Zuständiges Gericht und Gerichtsort für die Haftungsfrage Ort Land Instanz	<b>1. Vers.-fall</b>  -----  ----- 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	<b>2. Vers.-fall</b>  -----  ----- 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	<b>3. Vers.-fall</b>  -----  ----- 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	<b>4. Vers.-fall</b>  -----  ----- 1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>
31	Gilt deutsches Recht für die Haftungsfrage? Ja Nein Falls „Nein“, welches Landesrecht gilt dann?	<b>1. Vers.-fall</b>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<b>2. Vers.-fall</b>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<b>3. Vers.-fall</b>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----	<b>4. Vers.-fall</b>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> -----
32	War der Versicherungsfall nach Meinung des Versicherers von Ihrer D&O-Versicherung gedeckt?  Ja mit Ausnahme des Selbstbehaltes Teilweise, zu ca.  Nein der Betrag blieb im Selbstbehalt weil wir damals keine D&O-Versicherung hatten weil vom D&O-Vertrag nicht gedeckt blieb letztlich offen bzw. unklar	<b>1. Vers.-fall</b>  <input type="checkbox"/> -----%  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>2. Vers.-fall</b>  <input type="checkbox"/> -----%  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>3. Vers.-fall</b>  <input type="checkbox"/> -----%  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>4. Vers.-fall</b>  <input type="checkbox"/> -----%  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
33	Wer war der Versicherer der Grunddeckung?	<b>1. Vers.-fall</b>  -----	<b>2. Vers.-fall</b>  -----	<b>3. Vers.-fall</b>  -----	<b>4. Vers.-fall</b>  -----
34	War der Versicherungsfall Ihrer Meinung nach von Ihrer D&O-Versicherung gedeckt und hat der Versicherer die Leistung ganz oder zum Teil verweigert, bzw. gab es Streit mit dem Versicherer? Ja Nein	<b>1. Vers.-fall</b>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>2. Vers.-fall</b>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>3. Vers.-fall</b>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<b>4. Vers.-fall</b>  <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

35	Wurde auf Frage 34 mit „Ja“ geantwortet, was waren die Streitpunkte (Mehrfachnennung möglich)?	1. Vers.-fall	2. Vers.-fall	3. Vers.-fall	4. Vers.-fall
	<b>Gegenstand, Zeit, Umfang der Versicherung:</b>				
	Kein Vermögensschaden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keine versicherte Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Versicherungsfall lag vor Vertragsbeginn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Versicherungsfall trat nach Vertragsende ein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Versicherungsfall außerhalb des örtlichen Geltungsbereiches	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Versicherungsfall bei nicht versichertem Tochterunternehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Höhe der Rechtsanwaltskosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Höhe der Sachverständigenkosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Enthaltungsfragen, z.B. gilt der niedrige persönliche Selbstbehalt (oft 0 €) oder der hohe Firmen-Selbstbehalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Aufteilung der Versicherten und nicht Versicherten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Rechtsanwaltskosten (z.B. Klage gegen versicherte und nicht versicherte Personen, versicherte und nicht versicherte Sachverhalte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Ausschlüsse:</b>				
	Ausschluss wissentliche Pflichtverletzung, Vorsatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kennnisausschluss (Pflichtverletzung war bekannt oder hätte bekannt sein müssen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ausschluss Dienstleistungen, kein Handeln in der Funktion als Organ, sondern im Tagesgeschäft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonstiger Ausschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Obliegenheiten:</b>				
	Vertragsanfechtung durch Versicherer, vorvertragliche Anzeigen falsch, Täuschungsvorwurf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verletzung vertraglicher Obliegenheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gerichtsklausel: Versicherer fordert gerichtlich festgest. Haftung, Gesellschaft meidet Gericht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trennungs-, Kündigungsklausel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vergleich ohne Zustimmung des Versicherers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Versicherer wollte keine schnelle vergleichsweise Lösung, sondern langwierige Klärung der Haftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Schleppende Schadenregulierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	überzogene Aufklärungs-, Mitwirkungs- und Dokumentierungs-Forderungen des Versicherers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonstiger Grund				

36	Wurde die Deckungsfrage abschließend geklärt?	1. Vers.-fall	2. Vers.-fall	3. Vers.-fall	4. Vers.-fall
Ja, im Jahr  durch: Leistung des Versicherers zutreffende Deckungsablehnung des Versicherers Ausgleichsgeschäft mit dem Versicherer außergerichtlichen Vergleich gerichtlichen Vergleich Gerichtsurteil Schiedsgericht  Nein: Versicherte haben Anspruchsverfolgung aufgegeben, nicht weiter verfolgt Noch außergerichtlich anhängig Noch gerichtlich anhängig Noch in Revision/Berufung Anspruchsteller hat Abwehrkosten übernommen	-----	-----	-----	-----	-----
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37	Zuständiges Gericht und Gerichtsort für die Deckungsfrage	1. Vers.-fall	2. Vers.-fall	3. Vers.-fall	4. Vers.-fall
Ort  Land  Instanz	-----	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----	-----
	-----	-----	-----	-----	-----
	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>	1. <input type="checkbox"/> 2. <input type="checkbox"/> 3. <input type="checkbox"/>

38	Wer war bezogen auf den Versicherungsfall (bei mehreren der wichtigste) Anspruchsteller?	1. Vers.-fall	2. Vers.-fall	3. Vers.-fall	4. Vers.-fall
	<b>Außenverhältnis/Drittansprüche:</b>				
	Behörden, staatliche Stellen (bitte benennen, z.B. Finanzamt, Zoll, Sozialversicherungsträger)	-----	-----	-----	-----
	Gesellschafter/Aktionäre (auf Zahlung an sich selbst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Organmitglieder (auf Zahlung an sich selbst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Insolvenzverwalter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Jetzige Gesellschafter/Aktionäre eines von der Gesellschaft oder Ihren Tochterunternehmen				
	verkauften Unternehmens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	oder übernommenen Unternehmens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lieferanten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonstige Geschäftspartner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wettbewerber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitarbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonstige	-----	-----	-----	-----
	<b>Innenverhältnis/Gesellschaft, Tochterunternehmen:</b>				
	Versicherungsnehmerin durch Beschluss				
	des Aufsichts-/Beirates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	der Gesellschafter- oder Hauptversammlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Tochterunternehmen durch Beschluss				
	des Aufsichts-/Beirates	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	der Gesellschafter- oder Hauptversammlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonstige	-----	-----	-----	-----
		-----	-----	-----	-----
39	Waren die Anspruchsteller in einer Sammelklage nach dem neuen Kapitalanleger-Muster-Verfahrens-Gesetz (KapMuG) oder einer class action nach USA-Recht zusammengefasst?	1. Vers.-fall	2. Vers.-fall	3. Vers.-fall	4. Vers.-fall
	Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40	Wer waren der bzw. die Beklagte(n)? (Mehrfachnennungen möglich) Markieren Sie den/die Beklagten, indem Sie in das zugehörige Feld ihre Anzahl eintragen.	1. Vers.-fall	2. Vers.-fall	3. Vers.-fall	4. Vers.-fall
<b>Ebene Gesellschaft</b>					
Geschäftsführer bzw. Vorstand		-----	-----	-----	-----
Aufsichtsrat bzw. Beirat		-----	-----	-----	-----
Leitender Angestellter		-----	-----	-----	-----
Sonstiger Mitarbeiter		-----	-----	-----	-----
Gesellschaft selbst		-----	-----	-----	-----
<b>Ebene Tochterunternehmen</b>					
Geschäftsführer bzw. Vorstand		-----	-----	-----	-----
Aufsichtsrat bzw. Beirat		-----	-----	-----	-----
Leitender Angestellter		-----	-----	-----	-----
Sonstiger Mitarbeiter		-----	-----	-----	-----
Tochterunternehmen selbst		-----	-----	-----	-----
<b>Konzernfremde Unternehmen</b>					
Fremdmandatsträger, auch Outside-Director genannt. (Dies ist ein von der Muttergesellschaft oder von Tochterunternehmen in die Kontrollorgane konzernfremder Gesellschaften entsandter, eigener Mitarbeiter)		-----	-----	-----	-----

41	Welches Fehlverhalten wurde behauptet bzw. um welche Art von Haftung ging es? (Bei mehreren Vorwürfen Mehrfachnennungen möglich)	1. Vers.-fall	2. Vers.-fall	3. Vers.-fall	4. Vers.-fall
	Abwehrmaßnahmen gegen Übernahmeversuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bestechungsgelder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bilanzbetrug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehler bei Kauf/Verkauf von Sachen oder Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlerhafte Anlegerinformation, sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fehlerhafte Geschäftsberichte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Forderungsmanagement fehlerhaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Generalabrechnung aufgrund vieler Vorwürfe gegen früheren Vorstand/Geschäftsführer, einschließlich Vergütungsfragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Grundstücks-/Gebäudekauf/-verkauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Haftung für nicht abgeführte Sozialabgaben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Haftung für nicht abgeführte Steuern, Zölle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Handel mit Derivaten oder ähnliche Finanztransaktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Insiderhandel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Insolvenz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Interessenkonflikt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kalkulationsfehler, sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kartellrechtsverletzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kompetenz-, Vollmachtsüberschreitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kontrollmängel oder Überwachungsfehler, sonstige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kreditaufnahme, Refinanzierung fehlerhaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kreditvergabe fehlerhaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Kriminelles Verhalten von Mitarbeitern, v.a. Betrug, Untreue	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Medienschaden, Haftung für Interviewfolgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitarbeiter-Überwachung fehlerhaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Produkte oder Dienstleistungen fehlerhaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Prospekthaftung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	schwarze Kassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Spenden, gemeinnützige Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Umwelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unlauterer Wettbewerb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unrechtmäßige Subventionen, unterlassene Antragstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



41 Forts.	Welches Fehlverhalten wurde behauptet bzw. um welche Art von Haftung ging es? (Bei mehreren Vorwürfen Mehrfachnennungen möglich)	<b>1. Vers.-fall</b>	<b>2. Vers.-fall</b>	<b>3. Vers.-fall</b>	<b>4. Vers.-fall</b>
	Unternehmenskauf/-verkauf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verletzung der Berichtspflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Verletzung von Urheberrechten, Patenten o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vertragsstreitigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>Schadenhöhe und Rechtskosten</b>	<b>Bitte Angaben oder Schätzung in € soweit bekannt, andernfalls bitte „?“ oder „entfällt“ angeben, ohne Berücksichtigung von Selbstbehalten, Zahlungen des Versicherten oder Regressmöglichkeiten. Rechtskosten schließen die Kosten ein für die eigenen externen Rechtsanwälte und Sachverständigen, einschließlich der zu tragenden Gerichtskosten, nicht aber die Kosten hauseigener Juristen.</b>			
--	-------------------------------------	--	--	--	--

42	Anspruchsteller/Kläger	<b>1. Vers.-fall</b>	<b>2. Vers.-fall</b>	<b>3. Vers.-fall</b>	<b>4. Vers.-fall</b>
	Behaupteter Gesamtschaden	€_____	€_____	€_____	€_____
	Geforderter Schadenersatz	€_____	€_____	€_____	€_____
	Zuerkannter Schadenersatz	€_____	€_____	€_____	€_____
	Rechtskosten	€_____	€_____	€_____	€_____

43	Anspruchsgegner/Beklagter	<b>1. Vers.-fall</b>	<b>2. Vers.-fall</b>	<b>3. Vers.-fall</b>	<b>4. Vers.-fall</b>
	Rechtskosten der beklagten Organmitglieder	€_____	€_____	€_____	€_____
	Rechtskosten der Gesellschaft entfällt, da nicht mitbeklagt oder weil der Anspruchsgrund keine D&O-Haftung war	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	ja (dann bitte noch die letzte Frage beantworten und zuvor die Höhe angeben)	€_____	€_____	€_____	€_____

44	Aufteilung des Schadens und der Rechtskosten zwischen beklagten Organmitgliedern, ihrer mitbeklagten Gesellschaft und dem D&O-Versicherer	<b>1. Vers.-fall</b>	<b>2. Vers.-fall</b>	<b>3. Vers.-fall</b>	<b>4. Vers.-fall</b>
	Die Aufteilung mit dem Versicherer gelang, weil die versicherten und nicht versicherten Haftungsanteile rechtskräftig festgestellt wurden oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	die Police die Aufteilung im Voraus geregelt hatte oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	eine Vereinbarung zwischen Organmitgliedern, Gesellschaft und Versicherer getroffen wurde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Aufteilung mit dem Versicherer gelang nicht. Die Lösung erfolgte durch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Unterstützung!

---

Ihr Tillinghast-Team

Ihre Ansprechpartner bei Tillinghast:

Herr Stephan Westphal, Consultant, Aktuar DAV  
Telefon: 0221 921234-63  
E-Mail: [stephan.westphal@towersperrin.com](mailto:stephan.westphal@towersperrin.com)

Frau Britta Maaß, Associate  
Telefon: 0221 921234-31  
E-Mail: [britta.maass@towersperrin.com](mailto:britta.maass@towersperrin.com)

Neue Weyerstraße 6  
50676 Köln  
Telefon: 0221 921234-0  
Fax: 0221 921234-56

E-Mail: [D&O\\_Survey@towersperrin.com](mailto:D&O_Survey@towersperrin.com)  
Internet: [www.towersperrin.com/tillinghast](http://www.towersperrin.com/tillinghast)