



Index

Versicherungsschutz

I. Versicherte Risiken	2
II. Risikoausschlüsse	3
III. Versicherungsfall	4
IV. Versicherter Zeitraum	4
V. Zurechnung	5
VI. Leistungen des Versicherers	5

Allgemeine Regelungen

VII. Prämienzahlung	7
VIII. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss	7
IX. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls	8
X. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls	8
XI. Dauer des Versicherungsvertrages	9
XII. Anderweitige Versicherungen	10
XIII. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände	10
XIV. Ansprechpartner	10

Versicherungsschutz

I. Versicherte Risiken

1. Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung
Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz, wenn sie wegen einer versicherten Tätigkeit aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden.
2. Versicherte Personen
Versicherte Personen sind alle ehemaligen und die vor oder während der Dauer des Versicherungsvertrages
 - 2.1 bestellten, stellvertretenden und faktischen Mitglieder der Leitungsorgane (z.B. Vorstand, Geschäftsführung) und der Kontrollorgane (z.B. Aufsichtsrat, Verwaltungsrat, Beirat);
 - 2.2 vertraglich beschäftigten leitenden Angestellten im Sinne von § 5 Abs. 3 des Betriebsverfassungsgesetzes (BetrVG);
 - 2.3 bestellten Liquidatoren nicht aber Insolvenzverwalter;
der Versicherungsnehmerin und ihrer Tochtergesellschaften.
3. Versicherte Tätigkeit
Versicherungsschutz besteht für die Tätigkeit in der Funktion, zu deren Ausübung ein Organmitglied oder Liquidator bestellt oder ein leitender Angestellter vertraglich beschäftigt wird.
4. Vermögensschäden
Vermögensschäden sind Schäden, die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen), noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen, insbesondere von Geld und geldwerten Zeichen) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.
Keine Herleitung und somit ein Vermögensschaden liegt vor, wenn
 - 4.1 die Pflichtverletzung nicht für den Personen- oder Sachschaden selbst, sondern ausschließlich für den daraus resultierenden Vermögensschaden ursächlich ist, oder
 - 4.2 der Personen- oder Sachschaden bei einem Dritten eintritt und es sich nicht um den Ersatz dieses Schadens, sondern um den Ersatz eines daraus resultierenden Vermögensschadens der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft handelt.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Vermögensschäden wegen Pflichtverletzungen versicherter Personen, die aus psychischen Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) resultieren und immaterielle Schäden wegen Pflichtverletzungen versicherter Personen auf Basis des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder anderer Rechtsvorschriften entsprechenden Inhalts. Dies gilt nicht für Ansprüche, die vor Gerichten in den USA, Kanada oder Australien geltend gemacht werden oder auf einer Verletzung des Rechts dieser Staaten beruhen.

5. Tochtergesellschaften
Tochtergesellschaften sind Kapitalgesellschaften, auf die die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt aufgrund Stimmrechtsmehrheit, Satzungsbestimmung oder Beherrschungsvertrages einen beherrschenden Einfluss ausüben kann. Kein Versicherungsschutz besteht für Tochtergesellschaften, sofern es sich bei diesen um Finanzdienstleister und Profisportvereine handelt.
Personengesellschaften können nur durch ausdrückliche Zustimmung des Versicherers als Tochtergesellschaften in den Versicherungsschutz einbezogen werden.
Wird eine Gesellschaft während einer Versicherungsperiode - zum Beispiel durch Gründung, Erwerb oder Umwandlung - zu einer Tochtergesellschaft der Versicherungsnehmerin, steht ihren versicherten Personen vorsorglicher Versicherungsschutz für

Versicherungsfälle wegen nach diesem Zeitpunkt begangener Pflichtverletzungen zu.

In Abstimmung mit dem Versicherer kann eine Rückwärtsdeckung für neu hinzukommende versicherte Personen der Tochtergesellschaften vereinbart werden.

Beläuft sich die Bilanzsumme der neu gegründeten oder erworbenen Tochtergesellschaft auf mehr als 20% der konsolidierten Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin zum Zeitpunkt der Wirksamkeit des Erwerbs, so besteht Versicherungsschutz für die versicherten Personen dieser Tochtergesellschaft nur vorbehaltlich der Einigung über eine Bedingungs- und Prämienanpassung. Wird die Einigung nicht binnen drei Monaten nach Anzeige der Veränderung erzielt, so entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend.

Hinzukommende Tochtergesellschaften mit Sitz in den USA, Kanada oder Australien können nur durch ausdrückliche Zustimmung des Versicherers in den vorsorglichen Versicherungsschutz einbezogen werden.

Verliert eine Gesellschaft während einer Versicherungsperiode die Eigenschaft als Tochtergesellschaft der Versicherungsnehmerin, steht ihren versicherten Personen Versicherungsschutz nur für Versicherungsfälle wegen vor diesem Zeitpunkt begangener Pflichtverletzungen zu.

6. Fremdmandate in non-profit Gesellschaften

Der Versicherungsschutz erstreckt sich in bedingungsgemäßem Umfang auch auf die Tätigkeit versicherter Personen als Mitglieder des Aufsichtsorgans, Präsidiums, Kuratoriums oder Vorstands in gemeinnützigen Gesellschaften, Vereinen, Verbänden oder sonstigen Organisationen ohne Gewinnerzielungsabsicht, sofern diese Mandate auf Weisung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft wahrgenommen werden.

Für sämtliche Mandate stehen als Sublimit maximal € 500.000 je Versicherungsperiode zur Verfügung. Ist der geltend gemachte Schaden auch über einen für die gemeinnützige Gesellschaft, Verein, Verband oder Organisation ohne Gewinnerzielungsabsicht bestehenden D&O-Vertrag versichert, so entsteht die Leistungspflicht aus diesem Vertrag erst dann, wenn die Versicherungssumme des Erstvertrages voll ausgeschöpft ist. Etwaige Selbstbehalte im Erstvertrag werden nicht ersetzt.

Kein Versicherungsschutz wird gewährt, sofern Mandate in Finanzdienstleistungsunternehmen oder in Profisportvereinen ausgeübt werden.

7. Der Versicherer trägt 100 % der Abwehrkosten im Rahmen der jeweils zur Verfügung stehenden Versicherungssumme,

7.1 wenn versicherte Personen und die Versicherungsnehmerin/Tochtergesellschaften zugleich für versicherte Tätigkeiten in Anspruch genommen werden; in diesen Fällen trägt der Versicherer die gesamten Abwehrkosten nur, sofern die rechtlichen Interessen durch dieselbe Kanzlei vertreten werden;

7.2 wenn gegen eine versicherte Person zugleich versicherte und nicht versicherte Ansprüche geltend gemacht werden; als Voraussetzung für die Übernahme der Abwehrkosten gilt, dass die nicht versicherten Ansprüche in einem rechtlichen, sachlichen und wirtschaftlichen Zusammenhang mit den versicherten Ansprüchen stehen.

II. Risikoausschlüsse

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für:

1. Ansprüche wegen wissentlicher Pflichtverletzung. Dabei werden versicherte Personen keine Handlungen oder Unterlassungen zugerechnet, die ohne ihr Wissen von anderen versicherten Personen begangen wurden;

sofern Wissentlichkeit streitig ist, besteht vorläufiger Versicherungsschutz für die Abwehrkosten. Wird die Wissentlichkeit durch rechtskräftige gerichtliche Entscheidung oder Anerkenntnis einer versicherten Person festgestellt, ist diese zur

Erstattung der Kosten verpflichtet;

2. Ansprüche versicherter Personen gegeneinander, sofern diese vor Gerichten in Common-Law-Ländern (wie z.B. Großbritannien, Irland, Neuseeland, Südafrika, Indien, Singapur oder Hong-Kong) geltend gemacht werden oder auf einer Verletzung des Rechts dieser Staaten beruhen;
3. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Schadenersatzansprüche der Versicherungsnehmerin oder der mitversicherten Tochterunternehmen gegen versicherte Personen und nicht auf Ansprüche der versicherten Personen untereinander (Innenhaftung), die in den USA, Australien oder Kanada oder auf Basis des Rechts eines der genannten Länder geltend gemacht werden, es sei denn, es handelt sich um Kosten der Abwehr dieser Ansprüche.

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche wegen

- Schäden, die sich aus Umwelteinwirkungen und allen daraus folgenden weiteren Schäden ergeben,
 - Pflichtverletzungen im Zusammenhang mit Angestelltenverhältnissen (wrongful employment practices),
 - Pflichtverletzungen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Income Securities Act, ERISA von 1974),
 - des Kaufs, Verkaufs oder Handels mit jeder Art von Wertpapieren oder des Missbrauchs diesbezüglicher Informationen, sowie Ansprüche wegen der Verletzung diesbezüglicher Gesetze oder Vorschriften, insbesondere des U.S. Securities Act von 1933 und des Securities and Exchange Act von 1934 einschließlich deren Änderungsgesetze, sowie von Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften zu diesen Bestimmungen oder vergleichbarer Bundes- oder Staatsgesetze (einschließlich bundesstaatlicher "Blue Sky-Laws") oder entsprechender Common Law Gesetze in der jeweils aktuell gültigen Fassung.
4. Ansprüche wegen Geldstrafen, Bußen oder Entschädigungen mit Strafcharakter (z.B. punitive oder exemplary damages);
 5. Ansprüche wegen Schäden, die auf Asbest, asbesthaltige Substanzen oder asbesthaltige Erzeugnisse zurückzuführen sind.

III. Versicherungsfall

Der Versicherungsfall ist die erstmalige schriftliche Erhebung eines Haftpflichtanspruchs gegen eine versicherte Person (Claims-made-Prinzip).

Mehrere während des Versicherungsverhältnisses eintretende Versicherungsfälle gelten, auch wenn sie in unterschiedlichen Versicherungsperioden oder in der Nachhaftungsperiode eintreten, als ein Versicherungsfall, wenn sie

1. auf derselben Pflichtverletzung einer oder mehrerer Personen oder
2. auf verschiedenen, aber während der Erledigung einer einheitlichen Angelegenheit von einer oder mehreren Personen begangenen Pflichtverletzungen beruhen.
Dieser eine Versicherungsfall gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste der zusammengefassten Versicherungsfälle eingetreten ist.

IV. Versicherter Zeitraum

1. Während der Vertragsdauer eintretende Versicherungsfälle
Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrages eintretende Versicherungsfälle, auch solche, die auf vor Vertragsschluss begangenen Pflichtverletzungen beruhen.

Vom rückwirkenden Versicherungsschutz sind Versicherungsfälle ausgenommen, die auf Pflichtverletzungen beruhen,

- 1.1 für die aus einem anderen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz besteht oder bei vertragsgemäßigem Verhalten bestanden hätte oder
 - 1.2 die der Versicherungsnehmerin oder der von dem Versicherungsfall betroffenen versicherten Person vor Abgabe der Vertragserklärung bekannt waren.
2. Nachvertraglich eintretende Versicherungsfälle
- 2.1 Versicherungsschutz besteht ferner für Versicherungsfälle, die innerhalb einer Nachhaftungsperiode von 12 Monaten nach Beendigung des Versicherungsvertrages eintreten, sofern
 - die Pflichtverletzungen vor Vertragsende begangen wurden,
 - die Versicherungsfälle dem Versicherer innerhalb der Nachhaftungsperiode auch angezeigt werden, und
 - der Versicherungsvertrag nicht wegen Prämienzahlungsverzugs, Obliegenheitsverletzung oder durch Anfechtung beendet wird.
- Für vor Vertragsschluss begangene Pflichtverletzungen besteht rückwirkender Versicherungsschutz im Umfang von Ziffer IV.1.
- Die Nachhaftungsperiode verlängert sich mit jeder Verlängerung des Versicherungsvertrages um weitere 12 auf maximal 36 Monate.
- Nach einer Versicherungsperiode von 3 Jahren hat die Versicherungsnehmerin das Recht, die Nachhaftungsperiode auf 48 / 60 Monate gegen eine zu vereinbarende Zusatzprämie zu verlängern.
- Voraussetzung hierfür ist, dass
- der Vertrag nicht wegen Prämienzahlungsverzugs, Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalles, Obliegenheitsverletzung oder durch Anfechtung beendet wird,
 - das Recht innerhalb eines Monats nach Ablauf dieses Vertrages ausgeübt wird, und
 - der Zahlungseingang der Zusatzprämie innerhalb eines Monats nach Ausübung dieses Rechts erfolgt.
- 2.2 Für sämtliche während der Nachhaftungsperiode eintretende und dem Versicherer angezeigte Versicherungsfälle zusammen besteht Versicherungsschutz in Höhe der nicht verbrauchten Jahreshöchstleistung der letzten Versicherungsperiode zu den bei Ablauf des Versicherungsvertrages geltenden Bedingungen.
3. Pflichtverletzung durch Unterlassung
- Eine Pflichtverletzung durch Unterlassen gilt im Zweifel als an dem Tag begangen, an dem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

V. Zurechnung

Besondere persönliche Merkmale einer versicherten Person, insbesondere Kenntnis, Unkenntnis oder Vorsatz, werden anderen versicherten Personen deckungsrechtlich nicht zugerechnet.

VI. Leistungen des Versicherers

1. Versicherungsschutz
- Der Versicherungsschutz umfasst die Befriedigung begründeter sowie die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.
- Versicherungsschutz wird auch den Ehegatten, Lebenspartnern im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Kindern und Erben einer versicherten Person gewährt, soweit sie wegen deren versicherter Tätigkeit aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden.

2. Erfüllung eines Haftpflichtanspruchs
Soweit der Versicherer einen Haftpflichtanspruch erfüllt, weist er den zu zahlenden Betrag spätestens innerhalb einer Woche nach Fälligkeit zur Auszahlung an. Die Leistung erfolgt in Euro zu dem zur Fälligkeit aktuellen Referenzkurs der Europäischen Zentralbank.
3. Abwehr eines Haftpflichtanspruchs
Soweit der Versicherer einen Haftpflichtanspruch abwehrt, ersetzt er die notwendigen außergerichtlichen und gerichtlichen Kosten. Davon umfasst sind auch die Kosten einer mit Zustimmung des Versicherers von einer versicherten Person betriebenen negativen Feststellungsklage oder Nebenintervention.

Als Kosten gelten Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen-, Gerichts-, Reise-, Schadenminderungs- und Schadenregulierungskosten.

Kosten, die nicht auf Weisung oder Veranlassung des Versicherers entstehen, insbesondere Kosten eines ohne Zustimmung des Versicherers beauftragten Rechtsanwalts, werden nicht erstattet. Ebenfalls nicht erstattet werden Kosten einer Streitverkündung gegen den Versicherer und Kosten, die einer versicherten Person für den aus Anlass eines Versicherungsfalles erforderlichen Schriftwechsel entstehen.
4. Abwehrkosten im Vorfeld eines Versicherungsfalles
Bereits vor Eintritt eines Versicherungsfalles kann der Versicherer auf eigene Kosten einen Rechtsanwalt mit der Vertretung der Interessen einer versicherten Person beauftragen, sofern Umstände bekannt werden, die mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zum Eintritt des Versicherungsfalles führen.
5. Strafverteidigerkosten
Wird in einem Strafverfahren wegen einer Pflichtverletzung, die einen unter den Versicherungsschutz fallenden Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, mit Zustimmung des Versicherers ein Strafverteidiger für die versicherte Person bestellt, trägt der Versicherer dessen Kosten nach Maßgabe des Rechtsanwaltsvergütungsgesetzes (RVG) oder die mit ihm abgestimmten höheren Kosten.
6. Leistungsobergrenzen
Die Leistungspflicht des Versicherers ist, inklusive Kosten und Zinsen, je Versicherungsfall auf die vereinbarte Versicherungssumme und je Versicherungsperiode auf die vereinbarte Jahreshöchstleistung begrenzt.

Sofern die Jahreshöchstleistung einer Versicherungsperiode verbraucht ist, ersetzt der Versicherer die notwendigen außergerichtlichen und gerichtlichen Kosten für weitere innerhalb der Versicherungsperiode eintretende Versicherungsfälle in Höhe von 10% der Versicherungssumme, max. jedoch € 500.000.
7. Geltendmachung von Ansprüchen aus dem Versicherungsvertrag
Zur Geltendmachung von Ansprüchen auf Leistungen des Versicherers ist nur eine versicherte Person, nicht aber die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft berechtigt.

Dies gilt nicht im Falle einer rechtlich zulässigen Freistellung einer versicherten Person durch die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft. Dann ist, im Umfang der Freistellung, nur die freistellende Gesellschaft zur Geltendmachung von Ansprüchen auf Leistungen des Versicherers berechtigt.

Ansprüche auf Leistungen des Versicherers können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne dessen Zustimmung nicht auf Dritte übertragen werden.

Allgemeine Regelungen

VII. Prämienzahlung

1. Erste oder einmalige Prämie
Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, ist der Versicherer zur Leistung nicht verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Allerdings ist der Versicherer nur leistungsfrei, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

Solange die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt ist, ist der Versicherer zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

2. Folgeprämien
Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, darf der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind. Bei zusammengefassten Verträgen wird der Versicherer die Beträge jeweils getrennt angeben. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Nach Fristablauf kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Der Versicherer darf die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbinden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf wird der Versicherer den Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder des Fristablaufs die Zahlung leistet, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

3. Lastschriftverfahren
Ist vereinbart, dass der Versicherer die Prämien von einem Konto einzieht, gilt Folgendes:

Kann eine Einziehung aus Gründen, die die Versicherungsnehmerin zu vertreten hat, nicht fristgerecht bewirkt werden oder widerspricht die Versicherungsnehmerin einer berechtigten Einziehung, gilt die Prämie als nicht rechtzeitig gezahlt.

Scheitert die Einziehung eines Betrages aus Gründen, die die Versicherungsnehmerin nicht zu vertreten hat, gilt die Prämie erst dann als nicht rechtzeitig gezahlt, wenn die Versicherungsnehmerin nach schriftlicher Zahlungsaufforderung nicht innerhalb von zwei Wochen zahlt.

Zu weiteren Einziehungsversuchen ist der Versicherer nicht verpflichtet.

VIII. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

1. Anzeige gefahrerheblicher Umstände
Bis zur Abgabe der Vertragserklärung durch den Versicherungsnehmer hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für den Entschluss des Versicherers, diesen Vertrag zu schließen, erheblich sind. Erheblich sind die Gefahrumstände, nach denen der Versicherer den Versicherungsnehmer in Textform gefragt hat.
2. Folgen einer Pflichtverletzung
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Pflicht zur richtigen und vollständigen Anzeige gefahrerheblicher Umstände, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das

gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer aber das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

3. Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls
Im Falle eines Rücktritts nach Eintritt des Versicherungsfalls ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.
4. Anzeigepflichten versicherter Personen
Für versicherte Personen gelten die Anzeigepflichten der Versicherungsnehmerin und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

IX. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalls

1. Anzeige bestimmter Umstände
Die Versicherungsnehmerin hat dem Versicherer innerhalb einer Woche nach Kenntniserlangung folgende - während des Versicherungsverhältnisses eintretende - Umstände anzuzeigen:
 - 1.1 die Änderung des Gesellschaftszwecks, den Börsengang oder die freiwillige Liquidation der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft;
 - 1.2 den Wechsel der gesellschaftsrechtlichen Kontrolle über die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft;
 - 1.3 den Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft.

Die Anzeigeobligation der Versicherungsnehmerin erstreckt sich auf ihre eigenen Verhältnisse und auf diejenigen Tochtergesellschaften, deren Organmitglieder, leitende Angestellte und Liquidatoren zu den unter diesem Vertrag versicherten Personen gehören.

2. Folgen einer Obliegenheitsverletzung
Der Versicherer kann, nachdem er von der Verletzung der Obliegenheit Kenntnis erlangt hat, den mit dem Versicherungsnehmer geschlossenen Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

In jedem Fall bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

3. Obliegenheiten versicherter Personen
Für versicherte Personen gelten die Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

X. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Anzeige bestimmter Umstände
Jede versicherte Person hat dem Versicherer den Eintritt eines sie betreffenden Versicherungsfalles innerhalb einer Woche nach Kenntniserlangung anzuzeigen.

2. Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe
Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadensersatz hat die von einem Versicherungsfall betroffene versicherte Person, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einzulegen.
3. Befolgung der Weisungen des Versicherers
Die von einem Versicherungsfall betroffene versicherte Person ist verpflichtet, unter Befolgung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalles dient, sofern ihr dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ausführlich und wahrheitsgemäß Bericht zu erstatten, alle Tatsachen, die den Versicherungsfall und die Schadenfolgen betreffen, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.
4. Überlassung der Verfahrensführung an den Versicherer
Kommt es zu einem außergerichtlichen oder gerichtlichen Rechtsstreit über einen Haftpflichtanspruch, hat die hiervon betroffene versicherte Person die Verfahrensführung dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht zu erteilen und jede mögliche Auskunft zu geben.
5. Beachtung der Regulierungsvollmacht des Versicherers
Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr eines Haftpflichtanspruchs ihm zweckmäßig erscheinenden außergerichtlichen und gerichtlichen Erklärungen im Namen der von dem Versicherungsfall betroffenen versicherten Person abzugeben.
6. Folgen einer Obliegenheitsverletzung
Verletzt die versicherte Person eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die versicherte Person die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens der versicherten Person entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die versicherte Person.

In jedem Fall bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn die versicherte Person die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Bei Verletzung der Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten der versicherten Person wird der Versicherer die versicherte Person auf die Rechtsfolge der vollständigen oder teilweisen Leistungsfreiheit in Textform hinweisen.
7. Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin
Für die Versicherungsnehmerin gelten die Obliegenheiten der versicherten Personen und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

XI. Dauer des Versicherungsvertrages

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt um 12:00 Uhr des Tages, an dem der Vertrag geschlossen wird. Er endet um 12:00 Uhr des letzten Tages des Vertrags.
2. Vertragsverlängerung
Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein bestimmte Dauer abgeschlossen.

Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn er nicht von einer der Parteien mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende der laufenden Versicherungsperiode gekündigt wird.

3. Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalles
Hat der Versicherer nach dem Eintritt des Versicherungsfalles den Anspruch des Versicherungsnehmers auf Freistellung anerkannt oder zu Unrecht abgelehnt, kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Dies gilt auch, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Weisung erteilt, es zum Rechtsstreit über den Anspruch des Dritten kommen zu lassen.

Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats seit der Anerkennung oder Ablehnung des Freistellungsanspruchs oder seit der Rechtskraft des im Rechtsstreit mit dem Dritten ergangenen Urteils zulässig.

Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer muss zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

XII. Anderweitige Versicherungen

Ist der gegen eine versicherte Person geltend gemachte Vermögensschaden ganz oder teilweise auch unter einem anderen Versicherungsvertrag versichert, steht die Versicherungssumme erst nach Verbrauch der Versicherungssumme des anderen Vertrages zur Verfügung. Ist Versicherer des anderen Vertrages ebenfalls die Hiscox Insurance Company Ltd., beschränkt sich die maximale Leistung aus beiden Verträgen auf die höhere Versicherungssumme.

XIII. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände

1. Anzuwendendes Recht
Auf diesen Vertrag ist deutsches Recht anzuwenden.

2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer
Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag können bei dem für seinen oder für den Geschäftssitz der vertragsverwaltenden Niederlassung örtlich zuständigen Gericht erhoben werden.

Hat ein Versicherungsvertreter den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, ist für Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer erhoben werden, auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung oder Schließung seine gewerbliche Niederlassung oder bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz hatte.

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers
Für Klagen gegen den Versicherungsnehmer ist das Gericht örtlich ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

XIV. Ansprechpartner

1. Versicherungsnehmerin
Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen ihrer Anschrift oder ihrer Firma unverzüglich mitzuteilen. An die letzte, dem Versicherer bekannte Anschrift der Versicherungsnehmerin gerichtete Mitteilungen, insbesondere Willenserklärungen, gelten als in dem Zeitpunkt zugegangen, in dem sie der Versicherungsnehmerin ohne die Anschriften- oder Firmenänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wären.
2. Makler
Der den Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen der Versicherungsnehmerin, versicherter Personen und des Versicherers entgegenzunehmen.

3. Versicherer
Hiscox Insurance Company Ltd.
Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland
Hauptbevollmächtigter für Deutschland: Robert Dietrich
Oberanger 28
D-80331 München
4. Vertragsverwaltung
Hiscox AG
Oberanger 28
D-80331 München
E-Mail: info@hiscox.de
5. Beschwerden
Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn) und die Financial Services Authority (FSA, 25 The North Colonnade, Canary Wharf, GB-London E 14 5HS) gerichtet werden.



Hiscox AG Oberanger 28, D - 80331 München
T +49 (0)89 545801-0 F +49 (0)89 545801-899 E info@hiscox.de

www.hiscox.de