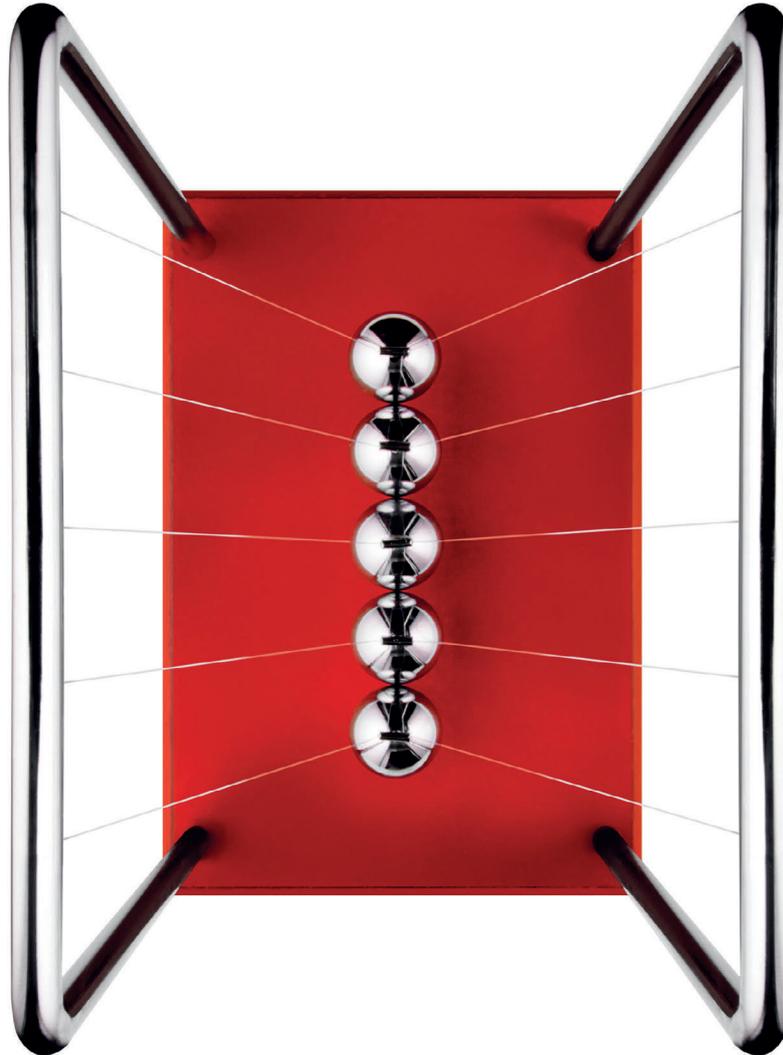


Antrag auf den Abschluss einer D&O Versicherung
für kleine und mittelständische Unternehmen in
Österreich



Dieses Antragsmodell beinhaltet

- Informationen zur D&O-Versicherung
- Beiblatt mit Hinweisen zur Bearbeitung des Antragsmodells
- Versicherungsbedingungen
 - D&O by Hiscox, Bedingungen 04/2015 für Österreich
 - D&O by Hiscox – AVB Austria 04/2014
- Informationspflichten D&O XS by Hiscox Bedingungen 06/2016 für Österreich
- Belehrung gemäß §§ 16 ff VersVG

Haftpflichtversicherung für Organmitglieder und leitende Angestellte von Unternehmen, Vereinen und Verbänden

D&O by Hiscox ist die ideale Haftpflichtversicherung für Unternehmen sowie für Vereine und Verbände, welche die persönlichen Risiken ihrer Manager, Aufsichtsräte und Beiräte, wie etwaige Fehlentscheidungen, die sich zum Nachteil des Unternehmens entwickeln, optimal absichern möchten.

Besonderheiten von D&O by Hiscox

Besonderheiten Hiscox

Abwehrkosten, die auf Veranlassung von Hiscox entstehen, reduzieren nicht die Versicherungssumme

Risiko

Die Geschäftsführung und Hiscox beschließen, sich gegen eine Zwei-Millionen-Klage mit allen Mitteln zur Wehr zu setzen. Die rechtliche Auseinandersetzung endet mit einer Schadenersatzzahlung von 1,8 Mio. € und insgesamt 400.000 € an Abwehrkosten.

Vorteil D&O by Hiscox

Abwehrkosten, die auf Veranlassung von Hiscox entstehen, reduzieren nicht die Versicherungssumme

D&O by Hiscox ersetzt beim Bestehen einer Versicherungssumme von 2 Mio. € die vollen 2,2 Mio. €. Viele andere Versicherer würden lediglich 2 Mio. € ersetzen, weil die Abwehrkosten von 400.000 € von der Versicherungssumme in Abzug gebracht werden.

Eine **Nachmeldefrist**, die **prämienneutral und unbegrenzt** ist

Geschäftsführer und Gesellschafter verkaufen ihr Unternehmen an einen Investor und kündigen daraufhin die D&O Versicherung. Viele Jahre später kommt es zu einer persönlichen Inanspruchnahme der ehemaligen Unternehmenseigentümer, weil dem Investor angeblich wichtige Informationen während der Kaufverhandlungen vorenthalten wurden.

Eine Nachmeldefrist, die prämienneutral und unbegrenzt ist

D&O by Hiscox unterstützt Sie in so einer Konstellation und zwar unabhängig davon, ob der Vertrag vor 2, 5 oder 15 Jahren gekündigt wurde.

Mitversicherung der gesamten **operativen Tätigkeit** von Organmitgliedern

Der Geschäftsführer eines Bauunternehmens verhandelt einen Festpreis über den Bau einer Lagerhalle. Nach Fertigstellung liegen die tatsächlichen Baukosten 2,5 Mio. € über dem vereinbarten Festpreis. Die Gesellschafter verklagen daraufhin den Geschäftsführer auf Schadenersatz wegen der Vereinbarung eines zu niedrigen Festpreises.

Mitversicherung der gesamten operativen Tätigkeit von Organmitgliedern

D&O by Hiscox unterstützt Sie in so einer Konstellation und zwar unabhängig davon, ob die Vertragsverhandlungen als organschaftliche oder operative Tätigkeit einzustufen sind.

Zweifache Maximierung der Versicherungssumme als Option sowie ein **zusätzliches Abwehrkostenlimit**

Während eines Jahres kommt es nicht nur bei der Muttergesellschaft, sondern auch bei einer Tochtergesellschaft zu einem Schaden in Millionenhöhe. In dieser Situation ist die Versicherungssumme und Jahreshöchstleistung der Versicherung häufig schon durch den ersten Schaden verbraucht und der Versicherer verweigert Zahlungen für weitere Schäden.

Zweifache Maximierung der Versicherungssumme als Option

Mit der Vereinbarung einer zweifachen Maximierung der Versicherungssumme verdoppelt sich die Jahreshöchstleistung von Hiscox. Beispiel: Beträgt die Versicherungssumme je Versicherungsfall 1 Mio. €, so leistet Hiscox bei einer zweifachen Maximierung für alle Versicherungsfälle eines Jahres bis zu 2 Mio. €.

Offene Abwehrkostendeckung, d.h. Ersatz aller außergerichtlicher und gerichtlicher Kosten

Bei der außergerichtlichen Abwehr eines Haftpflichtanspruchs kommt es zu hohen Aufwendungen durch Konfliktmanagement, die Beauftragung von Anwälten, Steuerberatern sowie Sachverständigen und auch Reisekosten.

Offene Abwehrkostendeckung

D&O by Hiscox ersetzt alle außergerichtlichen und gerichtlichen Kosten, die zur Abwehr des Anspruchs notwendig sind. Alle notwendigen Kostenpositionen, die nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind, sind vom Versicherungsschutz umfasst.

Mit D&O by Hiscox außergewöhnlich versichert

Weitere Highlights von D&O by Hiscox

- **Weltweiter** Versicherungsschutz im gesetzlichen Rahmen
- Sehr **weitgehende Definition** der **versicherten Personen** sowie pauschale **Fremdmandatsversicherung (ODL)** ohne Entschädigungsgrenze
- **Prämienneutrale** und **unbegrenzte Rückwärtsversicherung** auch für **neue Tochtergesellschaften**
- **Abwehr von Haftpflichtansprüchen wegen Personen- und Sachschäden**, z.B. wegen der Verletzung von Arbeitssicherheitsgesetzen
- Versicherte Personen können die Frage der Haftung in einem **Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.** klären lassen
- **AGG Ansprüche** gegen versicherte Personen **weltweit** versichert
- **Offene Deckung** für Beratung im **Vorfeld** eines Versicherungsfalls
- Erstattung von Kosten **der Versicherungsnehmerin** bei **Firmenstellungen, aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen** und **Krisenmanagement**
- Versicherungsschutz auch für **Pflichtverletzungen nach Eröffnung eines Insolvenzverfahrens**
- **Kein Kündigungsrecht** des Versicherers im Schadenfall
- Option **2-Jahresvertrag**
- Weitere **Zusatzdeckungen für versicherte Personen**, wie z. B. für PR-Kosten, Strafrechtsschutz, Kosten für Sicherheitsleistungen

Das elektronische Antragsmodell, die Versicherungsbedingungen, Schulungsunterlagen sowie weitere Informationen zum Produkt finden Sie hier:

makler.hiscox.de

Berufsgruppen, die Hiscox versichert (Auszug)

- IT-Unternehmen
- Unternehmens- und Personalberater
- Werbeagenturen
- Medienunternehmen
- Wirtschaftsprüfer, Steuerberater, Rechtsanwälte

Weiterhin hat Hiscox eine Berufshaftpflichtversicherung entwickelt, die auf eine Vielzahl von Berufsgruppen und Unternehmen individuell angepasst werden kann. Denn so verschieden Ihre Branche, so verschieden sind auch die Risiken, welchen Ihr Unternehmen ausgesetzt ist.

Über Hiscox

Hiscox, dessen Wurzeln bis ins Jahr 1901 zurückgehen, ist ein internationaler Spezialversicherer mit langjähriger Expertise auf dem Versicherungsmarkt von Lloyd's of London. Mit seinem Produktportfolio konzentriert sich Hiscox zum einen auf die Absicherung beruflicher Risiken, beispielsweise durch Berufshaftpflichtversicherungen. Zum anderen schützen spezielle Wohngebäude-, Hausrat-, und Kunstversicherungen den Besitz wohlhabender Privatpersonen und Institutionen. Weltweit beschäftigt die Hiscox Gruppe knapp 1.400 Mitarbeiter (2013) und ist mit 28 Niederlassungen in 11 Ländern vertreten.

Hiscox

Arnulfstraße 31, D - 80636 München
T +49 (0)89 545801-100 F +49 (0)89 545801-199
E hiscox.info@hiscox.de www.hiscox.de



HISCOX

Antrag auf den Abschluss einer D&O-Versicherung für kleine und mittelständische Unternehmen in Österreich

I. VERMITTLERANGABEN

Vermittlernummer

Vermittlername

II. BEISPIELE FÜR VERSICHERTE TÄTIGKEITSBEREICHE

- Geschäftsführer
- Vorstände
- Organmitglieder
- Aufsichträte
- Beiräte
- Generalbevollmächtigte
- Manager
- Prokuristen

III. ANGABEN ZUR VERSICHERUNGSNEHMERIN IN ÖSTERREICH

Name

Betriebsart / Branche

Straße, Nr.

Policendokumente per E-Mail an Versicherungsnehmer senden

PLZ, Ort

Ja E-Mail:

IV. BEGINN DES VERTRAGES

Beginn (Tag/Monat/Jahr):

Hauptfälligkeit entspricht Beginn, abweichende Hauptfälligkeit (Tag/Monat):

Der Beginn darf **maximal 2 Monate** in der Vergangenheit liegen. Versicherungsschutz besteht frei von bekannten **Pflicht-**verletzungen und Versicherungsfällen.

V. HINWEIS ZUR BEARBEITUNG DES ANTRAGSMODELLS

Wenn Sie eine der Risikofragen dieses Antragsmodells nicht mit „Ja“ beantworten können, höhere als die hier aufgeführten Versicherungssummen oder weitere Risikoorte versichern wollen, schicken Sie uns bitte den ausgefüllten Risikofragebogen für ein individuelles Angebot an:
oder faxen diesen an:

Hinweise und Informationen zu den einzelnen Fragen finden Sie auf unserem „Beiblatt mit Hinweisen zur Bearbeitung des Antragsmodells“.

VI. ANTRAGSFRAGEN

- | | | |
|-----|---|-----------------------------|
| 1. | Die Versicherungsnehmerin existiert länger als 1 Jahr.
Für Start-up Unternehmen haben wir ein separates Antragsformular, welches Sie unter makler.hiscox.de finden. | <input type="checkbox"/> Ja |
| 2. | Die Versicherungsnehmerin hat keine laufende D&O-Police von Hiscox und hat Hiscox während der vergangenen 3 Monate nicht um die Erstellung eines Angebots gebeten. | <input type="checkbox"/> Ja |
| 3. | Die Versicherungsnehmerin hat während der vergangenen 12 Monate keine Ablehnung für die Erstellung eines D&O-Angebotes erhalten. | <input type="checkbox"/> Ja |
| 4. | Die Versicherungsnehmerin/versicherten Personen sind nicht in einem der folgenden Bereiche tätig:
<ul style="list-style-type: none"> • Finanzdienstleistung, wie z. B. Banken, Versicherungen, Fondsgesellschaften, Versicherungs- oder Rückversicherungsmakler • Parteien, Fluggesellschaften, Speditionsgesellschaften, Tabakhersteller und -großhändler, Glücksspiel • Pharmaunternehmen, Biotechnologie • Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Architekten, Ingenieure • Profi-Sport • Erneuerbare Energien, wie z.B. Windkraft, Solarindustrie, Photovoltaik, Solarzellen, Wafer, Solarmodule, Solaranlagenbau. | <input type="checkbox"/> Ja |
| 5. | Die Versicherungsnehmerin hat keine Tochtergesellschaften außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums. | <input type="checkbox"/> Ja |
| 6. | Die Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften sind nicht an einer Börse notiert und es bestehen keine Pläne, einen Börsengang durchzuführen. | <input type="checkbox"/> Ja |
| 7. | Das konsolidierte Eigenkapital (nicht nur Stammkapital bzw. gezeichnetes Kapital) der Versicherungsnehmerin ist positiv. | <input type="checkbox"/> Ja |
| 8. | Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit (Operating Profit) der Versicherungsnehmerin war positiv im vergangenen Geschäftsjahr. | <input type="checkbox"/> Ja |
| 9. | Gegenüber den versicherten Personen der Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften wurden während der vergangenen 5 Jahre keine Ansprüche im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit erhoben oder angedroht und es sind keine Pflichtverletzungen bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen können. | <input type="checkbox"/> Ja |
| 10. | Es sind gegen die Versicherungsnehmerin und/oder die zu versichernden Personen in den letzten 3 Jahren keine Ermittlungs- und/oder Strafverfahren eingeleitet worden sowie Umstände bekannt, die ein solches Ermittlungs- und/oder Strafverfahren auslösen könnten. | <input type="checkbox"/> Ja |

VII. NACHLÄSSE

- | | |
|--|-----------------------------|
| Die Versicherungsnehmerin wünscht eine Vertragslaufzeit von 2 Jahren .
Bitte beachten Sie, dass bei Vereinbarung einer abweichenden Hauptfälligkeit, die Vertragslaufzeit von 2 Jahren ab dieser Hauptfälligkeit gilt. Hierfür gewähren wir einen Nachlass von 10 % auf den Jahresnettobeitrag. | <input type="checkbox"/> Ja |
|--|-----------------------------|

VIII. D&O-VERSICHERUNG

Leistungen der D&O-Versicherung:

- Übernahme der Abwehrkosten bei unberechtigten Ansprüchen – sowohl außergerichtlicher als auch gerichtlicher Aufwendungen
- Kostenübernahme bei berechtigten Schadenersatzansprüchen

	Versicherungssumme					
Umsatz bis € 15.000.000	€ 500.000	€ 1.000.000	€ 2.000.000	€ 3.000.000	€ 4.000.000	€ 5.000.000
1-fache Jahreshöchstleistung	<input type="checkbox"/> € 690	<input type="checkbox"/> € 790	<input type="checkbox"/> € 1.500	<input type="checkbox"/> € 2.200	<input type="checkbox"/> € 2.850	<input type="checkbox"/> € 3.500
2-fache Jahreshöchstleistung	<input type="checkbox"/> € 810	<input type="checkbox"/> € 910	<input type="checkbox"/> € 1.725	<input type="checkbox"/> € 2.530	<input type="checkbox"/> € 3.280	<input type="checkbox"/> € 4.025

	Versicherungssumme					
Umsatz von € 15.000.001 bis € 50.000.000	€ 500.000	€ 1.000.000	€ 2.000.000	€ 3.000.000	€ 4.000.000	€ 5.000.000
1-fache Jahreshöchstleistung	-----	<input type="checkbox"/> € 890	<input type="checkbox"/> € 1.800	<input type="checkbox"/> € 2.500	<input type="checkbox"/> € 3.150	<input type="checkbox"/> € 3.800
2-fache Jahreshöchstleistung	-----	<input type="checkbox"/> € 1.025	<input type="checkbox"/> € 2.070	<input type="checkbox"/> € 2.875	<input type="checkbox"/> € 3.625	<input type="checkbox"/> € 4.370

	Versicherungssumme					
Umsatz von € 50.000.001 bis € 100.000.000	€ 500.000	€ 1.000.000	€ 2.000.000	€ 3.000.000	€ 4.000.000	€ 5.000.000
1-fache Jahreshöchstleistung	-----	-----	<input type="checkbox"/> € 2.200	<input type="checkbox"/> € 2.900	<input type="checkbox"/> € 3.750	<input type="checkbox"/> € 4.600
2-fache Jahreshöchstleistung	-----	-----	<input type="checkbox"/> € 2.530	<input type="checkbox"/> € 3.335	<input type="checkbox"/> € 4.315	<input type="checkbox"/> € 5.290

Für höhere Versicherungs- oder Umsatzsummen quotieren wir individuell. Bitte verwenden Sie dazu den Risikofragebogen.

Bedingungswerk:

Dem Versicherungsvertrag liegen die D&O by Hiscox, Bedingungen 04/2014 für Österreich, die D&O by Hiscox – AVB Austria 04/2014 sowie die Besonderen Deckungsvereinbarungen gemäß Ziffer XI. dieses Antrages zu Grunde.

IX. ÜBERSICHT GEWÄHLTER VERSICHERUNGSSCHUTZ

Jahresnettobeitrag D&O Versicherung	€
Dauernachlass in Höhe von 10 % für eine Vertragslaufzeit von 2 Jahren	- €
Gesamtjahresnettobeitrag (ohne Versicherungssteuer)	= €
Gesamtjahresbruttobeitrag (inklusive Versicherungssteuer – derzeit 11 % in Österreich).	= €

X. ZAHLUNGSPERIODE UND SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Folgende Zahlungsperioden stehen Ihnen zur Verfügung: (bitte nur eine ankreuzen)

- Jährliche Zahlweise (kein Zuschlag)** Ja
- Halbjährliche Zahlweise (2 % Ratenzuschlag)** Ja (SEPA-Lastschriftmandat obligatorisch)
- Vierteljährliche Zahlweise (3 % Ratenzuschlag)** Ja (SEPA-Lastschriftmandat obligatorisch)
- Monatliche Zahlweise (4 % Ratenzuschlag)** Ja (SEPA-Lastschriftmandat obligatorisch)

Der Ratenzahlungszuschlag wird auf die Gesamtjahresnettoprämie aus diesem Antrag erhoben. Bitte beachten Sie, dass länderspezifische Sonderabgaben mit der ersten Rate vollständig fällig werden.

SEPA-Lastschriftmandat

Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, Arnulfstr. 31, 80636 München
 Gläubiger-Identifikationsnummer DE90ZZZ00000373448
 Mandatsreferenz WIRD SEPARAT MITGETEILT

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann (Wir können) innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem (unserem) Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

..... Vorname und Name (Kontoinhaber) Straße und Hausnummer Postleitzahl, Ort und Land
..... Bankleitzahl Kontonummer	
..... Kreditinstitut (Name) BIC	AT _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ IBAN
..... Ort, Datum	X Unterschrift	

XI. BESONDERE DECKUNGSVEREINBARUNGEN

Kündigungsrecht bei Verträgen mit zweijähriger Laufzeit

Hat der Versicherer nach dem Eintritt des Versicherungsfalls den Anspruch einer versicherten Person oder der Versicherungsnehmerin auf Freistellung anerkannt oder zu Unrecht abgelehnt, kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Dies gilt auch, wenn der Versicherer einer versicherten Person oder der Versicherungsnehmerin 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 ergangenen Urteils zulässig und wird zur nächsten Fälligkeit des Vertrages wirksam, soweit zwischen der Kündigung und der Fälligkeit des Vertrages ein Zeitraum von mindestens zwei Monaten liegt. Ist dieser Zeitraum kürzer als zwei Monate wird die Kündigung des Versicherers erst zur übernächsten Fälligkeit wirksam

Kündigungsfrist (Sondervereinbarung ALT + PARTNER)

Die Kündigungsfrist beträgt drei Monate zum Ende der jeweils laufenden Versicherungsperiode.

XII. SCHLUSSERKLÄRUNG

Diese ausgefüllte Erklärung sowie die beigefügten Anlagen werden bei Abschluss eines Vertrages Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrages. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Hinsichtlich der Folgen bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verweisen wir auf die beigefügte Belehrung. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die gemachten Angaben vollständig und richtig sind und dass Sie folgende Dokumente rechtzeitig vor Antragsstellung erhalten und zur Kenntnis genommen haben: D&O by Hiscox Bedingungen 04/2014 für Österreich, D&O by Hiscox – AVB Austria 04/2014, Besondere Deckungsvereinbarungen gemäß Ziffer XI., Informationspflichten D&O by Hiscox-Bedingungen 04/2014 für Österreich, Belehrung gemäß §§ 16 ff VersVG.

Hinweis gemäß Datenschutz: Wir verarbeiten Ihre Daten im Rahmen der gültigen Datenschutzgesetze EDV-gestützt.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift und Firmenstempel des Antragstellers
oder des bevollmächtigten
Versicherungsvermittlers

.....
Stellung in der Gesellschaft (Vorstand- oder
Geschäftsführungsmittglied)

Beiblatt mit Hinweisen zur Bearbeitung des Antragsmodells

Ich kann nicht alle Antragsfragen mit Ja beantworten, erhalte ich trotzdem Versicherungsschutz?

Sollten Sie nicht alle Antragsfragen mit „Ja“ beantworten können, besteht selbstverständlich die Möglichkeit, trotzdem Versicherungsschutz von Hiscox zu erhalten. Lassen Sie uns den Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen“ zukommen und Sie erhalten ein individuelles Angebot. Den Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen“ erhalten Sie unter www.hiscox.de.

Ich bin ein Start-up Unternehmen. Kann ich diesen Antrag verwenden (gemäß Antragsfrage 1)?

Für Start-up Unternehmen haben wir ein eigenes auf Start-up Unternehmen zugeschnittenes Antragsmodell entwickelt, welches Sie unter www.hiscox.de herunterladen können.

Muss ich die Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung zwingend mit abschließen?

Nein, die Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung ist optional zur D&O-Versicherung abschließbar.

Kann ich über diesen Antrag auch nur die Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung abschließen?

Nein, dies ist leider nicht möglich. Für den Abschluss der Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung ist der Abschluss der D&O-Versicherung zwingend.

Ich bin in einem unter Antragsfrage 4 genannten Bereich tätig. Kann ich das Antragsmodell trotzdem verwenden?

Wenn Sie in einem der unter Antragsfrage 4 genannten Bereiche tätig sind, ist ein Abschluss der D&O-Versicherung über das Antragsmodell nicht möglich. Um hierfür Versicherungsschutz zu erhalten ist eine spezielle Risikoprüfung erforderlich. Sollten Sie in einem der genannten Bereiche tätig sein, bitten wir Sie uns den Fragebogen „D&O für Organe juristischer Personen“, den Sie unter www.hiscox.de erhalten können, ausgefüllt und unterschrieben zukommen zu lassen und Sie erhalten ein individuelles Angebot.

Was soll ich tun, wenn der Versicherungsnehmer eine Tochtergesellschaft hat, die außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums liegt (gemäß Antragsfrage 5)?

In diesem Fall ist ein Abschluss über das Antragsmodell nicht möglich. Lassen Sie uns in diesem Fall den Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen“ zukommen und Sie erhalten ein individuelles Angebot. Den Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen“ erhalten Sie unter www.hiscox.de.

Was soll ich tun, wenn der Versicherungsnehmer an der Börse notiert ist (gemäß Antragsfrage 6)?

Bitte lassen Sie uns in diesem Fall den ausgefüllten Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen“, den Sie unter www.hiscox.de erhalten können, zukommen und Sie erhalten ein individuelles Angebot.

Was passiert, wenn das Eigenkapital der Versicherungsnehmerin negativ ist (gemäß Antragsfrage 7)?

Sie können auch in diesem Fall ein Angebot erhalten, wenn Sie uns neben dem Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen“ auch die Geschäftsberichte der letzten Jahre sowie Informationen zu Refinanzierungsmaßnahmen zukommen lassen.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit (Operating Profit) der Versicherungsnehmerin war im letzten negativ (gemäß Antragsfrage 8).

Auch in diesem Fall ist eine Angebotserstellung möglich. Bitte senden Sie uns hierzu neben dem Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen“ auch die Geschäftsberichte der letzten Jahre zu.

Was passiert, wenn die Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften in den letzten 5 Jahren Verstöße im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit geltend gemacht wurden bzw. angemeldet hat und ich Frage 9 nicht mit „Ja“ beantworten kann?

In diesem Fall senden Sie uns bitte neben dem Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen“ alle relevanten Informationen bezüglich dieser Verstöße und die Geschäftsberichte der letzten Jahre zu und wir prüfen ein individuelles Angebot für Ihr Unternehmen.

Welche Produkte bietet Hiscox noch an?

Haus & Kunst by Hiscox: Gebäude- und Hausratversicherung, auch für Kunst- und Wertgegenstände sowie private Haftpflichtrisiken

Classic Cars by Hiscox: Spezialversicherung für nostalgische Sammlerfahrzeuge (Veteranen, Oldtimer, Prototypen und Youngtimer)

Gallery by Hiscox: speziell auf den Kunsthandel zugeschnittenes Produkt mit allumfassendem Schutz für Galeristen

Kunst & Sammlung by Hiscox: Inhaltsversicherung für Museen, Ausstellungen und Kunsttransporte

Mundial by Hiscox: Gebäude- und/oder Hausratversicherung für Ferienimmobilien

Net IT by Hiscox: Betriebs-, Produkt- und Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für IT- und Telekommunikationsbetriebe

Professions by Hiscox: Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Unternehmen verschiedenster Dienstleistungsbranchen, wie z. B.

Buchhalter, Gutachter, Reisebüros, Übersetzer

Consult by Hiscox: Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Unternehmens- und Personalberater sowie Arbeitnehmerüberlassung

(Personalverleiher/Zeitarbeitsfirmen)



D&O by Hiscox
Bedingungen 04/2014



Index

Entschädigungsgrenzen	4
Versicherungsbedingungen	5
I. Was ist versichert?	5
1 Haftpflichtversicherung	5
2 Versicherte Schäden	5
3 Versicherte Tätigkeiten	5
4 Versicherte Personen	5
4.1 Definition versicherte Personen	5
4.2 Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften	6
4.3 Personengesellschaften	6
4.4 Neue Tochtergesellschaften	6
4.5 Fremdmandate	7
5 Versicherungsschutz für die Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften	7
5.1 Unternehmensdeckung bei Haftungsfreistellung (company reimbursement)	7
5.2 Kosten bei einer Firmenstellungnahme	7
5.3 Kosten bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen	8
5.4 Kosten Krisenmanagement	8
5.5 „Faute non séparable des fonctions“	8
5.6 „Entity down“ Erweiterung für die Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften	9
II. Was ist nicht versichert?	9
1 Direkt vorsätzliche Pflichtverletzung	9
2 Strafen und Bußgelder	9
3 USA-Ausschlüsse	9
3.1 Innenhaftung USA	9
3.2 Sonstige Ausschlüsse USA	10
III. Versicherter Zeitraum	10
1 Versicherungsfälle während der Vertragslaufzeit	10
2 Rückwärtsversicherung	10
3 Unbegrenzte Nachmeldefrist	10
4 Vorsorgliche Meldung von Versicherungsfällen	10
5 Veräußerung von Tochtergesellschaften	10

6	Liquidation der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft	11
7	Insolvenz der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft	11
8	Verschmelzung der Versicherungsnehmerin	11
IV.	Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted-Countries	11
V.	Versicherungsfall	11
1	Definition	11
2	Serienschaden	11
3	Pflichtverletzung durch Unterlassung	11
4	Anderweitige Versicherungen/Kumulklauseel	11
VI.	Leistungen des Versicherers	12
1	Versicherungsschutz	12
2	Erfüllung eines Haftpflichtanspruchs	12
3	Abwehr eines Haftpflichtanspruchs und sonstige Leistungen	12
3.1	Abwehrschutz	12
3.2	Sonstige Leistungen	13
3.3	Auswahl von Rechtsanwälten und anderen Dienstleistern	15
3.4	Notwendige Sofortkosten und Hiscox Premium Partner	15
4	Leistungsobergrenzen	15
4.1	Je Versicherungsfall	15
4.2	Je Versicherungsjahr/Jahreshöchstleistung	15
5	Allokationsregel	15
6	Gesetzliche Selbstbehaltsregelung	16
VII.	Allgemeine Regelungen	17
1	Prämienzahlung	17
2	Anzeigepflichten vor Vertragsschluss	17
3	Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit	18
4	Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls	19
5	Dauer des Versicherungsvertrages	20
6	Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände	20
7	Ansprechpartner	20

Übersicht Entschädigungsgrenzen

Ziffer	Leistungsgegenstand	Entschädigungsgrenze
I.4.4	Neue Tochtergesellschaften (zu deren Einbeziehung in den Versicherungsschutz die Zustimmung von Hiscox erforderlich ist)	€ 2.000.000 je Versicherungsfall
I.4.5	Fremdmandate, die nicht automatisch von der Versicherungssumme erfasst sind	€ 2.000.000 je Versicherungsfall
I.5.2	Kosten bei einer Firmenstellungnahme für die rechtliche Beratung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft	€ 500.000 je Versicherungsfall
I.5.3	Kosten bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen für die rechtliche Beratung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft	€ 500.000 je Versicherungsfall
I.5.4	Kosten Krisenmanagement für die Tätigkeiten eines PR-Beraters für die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft	€ 50.000 je Versicherungsfall
VI.3.2.1	Abwehrschutz und Gehaltsfortzahlung für versicherte Personen bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung im Zusammenhang mit Gehaltsansprüchen	€ 250.000 je versicherte Person und Versicherungsfall
VI.3.2.5	Kosten eines PR-Beraters für versicherte Personen bei Reputationsschäden	€ 250.000 je Versicherungsfall
VI.3.2.6	Kosten psychologischer Unterstützung für versicherte Personen	€ 50.000 je Versicherungsfall

I. Was ist versichert?

1 Haftpflichtversicherung

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen weltweit Versicherungsschutz, wenn sie wegen Pflichtverletzungen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen versicherten Schaden in Anspruch genommen werden. Versicherungsschutz besteht auch für vertragliche Ansprüche auf Schadenersatz, soweit der Anspruch in gleichem Umfang aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen besteht.

2 Versicherte Schäden

Versicherungsschutz besteht für Vermögensschäden und erweiterte 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.

Erweiterte Vermögensschäden sind Schäden,

- bei denen die Pflichtverletzung nicht für den Personen- oder Sachschaden selbst, sondern ausschließlich für den daraus resultierenden Vermögensschaden ursächlich ist,

- bei denen 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,

- die durch die Verletzung des Allgemeinen Gleichbehandlungsgesetzes (AGG) oder anderer Rechtsvorschriften entsprechenden Inhalts entstehen und die zu psychischen Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) oder immateriellen Schäden führen.

Zudem besteht auch Versicherungsschutz, wenn eine versicherte Person für einen Personen- oder Sachschaden in Anspruch genommen wird. In diesem Fall beschränkt sich der Versicherungsschutz jedoch auf die Übernahme der notwendigen Abwehrkosten. Dies gilt insbesondere auch für Ansprüche wegen Umweltschäden oder Ansprüche wegen der Verletzung des Corporate Manslaughter and Corporate Homicide Act 2007.

3 Versicherte Tätigkeiten

Versichert sind sämtliche Tätigkeiten der versicherten Personen in Ausübung der in Ziffer I.4.1 genannten Funktionen. Bei den unter Ziffer I.4.1.1 genannten versicherten Personen besteht Versicherungsschutz auch für die operative Tätigkeit.

Soweit versicherte Personen aufgrund ihrer Tätigkeit als Angestellte in Anspruch genommen werden, besteht Versicherungsschutz nur, wenn eine persönliche Haftung besteht, und nur im Umfang der Grundsätze der arbeitsrechtlichen Privilegierung.

4 Versicherte Personen

4.1 Definition versicherte Personen

Versicherte Personen sind alle ehemaligen und während der Dauer des Versicherungsvertrages

4.1.1 bestellten und stellvertretenden Mitglieder

- des Vorstands oder der Geschäftsführung,
- des Aufsichtsrats oder Beirats,
- des Verwaltungsrats, Präsidiums, Kuratoriums oder Board of Directors.

4.1.2 bestellten oder angestellten

- faktischen Organmitglieder,
- ständigen Vertreter (§ 13e HGB),
- besonderen Vertreter (§§ 30, 86 BGB),
- Generalbevollmächtigten,
- Prokuristen und leitenden Angestellten (§ 5 BetrVG),
- Interimsmanager,

- Compliance-, Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragten,
- Company Secretaries, Shadow Directors, Senior Accounting Officers, Approved Persons,
- Leiter von Rechtsabteilungen, soweit diese für die Einhaltung von Wertpapiervorschriften verantwortlich sind,

4.1.3 bestellten Liquidatoren, nicht aber Insolvenzverwalter,

4.1.4 angestellten Arbeitnehmer, soweit diese zusammen mit einer anderen versicherten Person im Sinne der Ziffer I.4.1.1 in Anspruch genommen werden,

der Versicherungsnehmerin und ihrer Tochtergesellschaften.

Versicherungsschutz besteht auch für versicherte Personen mit Funktionen, die den in Ziffer I.4.1.1 bis I.4.1.4 genannten Funktionen nach ausländischen Rechtsvorschriften entsprechen. Entsprechendes gilt für Fremdmandate.

Versicherungsschutz wird auch den Ehegatten, Lebenspartnern im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes, Kindern, Erben, Nachlassverwaltern, Betreuern und Insolvenzverwaltern versicherter Personen gewährt, soweit diese als Rechtsnachfolger einer versicherten Person an deren Stelle aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Schaden in Anspruch genommen werden.

4.2 Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften

Die Versicherungsnehmerin ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

Tochtergesellschaften sind Kapitalgesellschaften, auf die die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt aufgrund Stimmrechtsmehrheit, Satzungsbestimmung oder Beherrschungsvertrages einen beherrschenden Einfluss ausüben kann. Als in diesem Sinn beherrschte Unternehmen und damit als Tochtergesellschaften gelten auch Personengesellschaften, z.B. GmbH & Co. KG oder KGaA, bzw. vergleichbare ausländische Gesellschaften, in denen die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer Tochtergesellschaften die Funktion der Komplementärin wahrnimmt.

Als Tätigkeit für die Versicherungsnehmerin oder ihre Tochtergesellschaften gilt zudem die Tätigkeit in der Gründungsphase einer Tochtergesellschaft, auch wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

4.3 Personengesellschaften

Versicherungsschutz in Bezug auf Personengesellschaften besteht für persönlich haftende Gesellschafter, berufene Unternehmensleiter sowie Mitglieder von Aufsichts- und Beratungsorganen. Für die Bestimmung des Versicherungsschutzes finden die Regelungen des Aktien- und GmbH-Gesetzes entsprechende Anwendung. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf Inanspruchnahmen aufgrund der Kapitalhaftung oder wegen der Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter.

4.4 Neue Tochtergesellschaften

Für die versicherten Personen der während der Versicherungsperiode neu hinzukommenden Tochtergesellschaften besteht automatisch und ohne Prämienzuschlag rückwirkender Versicherungsschutz, falls

- die versicherten Personen der neu hinzukommenden Tochtergesellschaft auch nach dem Erwerb oder der Umwandlung noch versicherte Personen sind, und
- für die versicherten Personen der neu hinzukommenden Tochtergesellschaft nicht schon D&O-Versicherungsschutz besteht, und
- den vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs oder der Umwandlung keine Pflichtverletzungen bekannt sind, die zu einer Inanspruchnahme führen können.

Folgende, während der Vertragslaufzeit hinzukommende Tochtergesellschaften können nur durch die ausdrückliche Zustimmung des Versicherers in den Versicherungsschutz einbezogen werden:

- Börsennotierte Gesellschaften,

- Kredit- oder Finanzdienstleistungsunternehmen sowie Pensionskassen,
- Gesellschaften mit Sitz oder Registrierung in den USA oder Kanada oder Gesellschaften, deren Wertpapiere in den USA gehandelt werden, einschließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (z.B. gemäß Rule 144A).

Der Versicherer gewährt jedoch allen versicherten Personen der hinzukommenden Tochtergesellschaften im Sinne des vorstehenden Absatzes vorläufige Deckung für die Dauer von 60 Tagen ab dem Zeitpunkt der rechtswirksamen Gründung, des Erwerbs oder der Umwandlung.

Für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

4.5 Fremdmandate

Versicherungsschutz besteht auch für Tätigkeiten versicherter Personen und Angestellter der Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften als Mitglieder des Aufsichtsrats, Beirats, Verwaltungsrats, Board of Directors, Präsidiums, Kuratoriums oder Vorstands oder entsprechender Funktionen unter einer ausländischen Rechtsordnung, sofern diese Mandate im Interesse oder auf Weisung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft wahrgenommen werden.

Dies gilt nicht für Fremdmandate für

- Kredit- oder Finanzdienstleistungsunternehmen sowie Pensionskassen,
- Gesellschaften, deren Wertpapiere in den USA gehandelt werden, einschließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (z.B. gemäß Rule 144A).

Der Versicherer gewährt jedoch den versicherten Personen vorläufige Deckung für alle Fremdmandate im Sinne des vorstehenden Absatzes während der Dauer von 60 Tagen ab dem Zeitpunkt der Übernahme des Fremdmandates. Für diese Erweiterung des Versicherungsschutzes besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

5 Versicherungsschutz für die Versicherungsnehmerin und ihre Tochtergesellschaften

Die Versicherungsnehmerin und ihre Tochtergesellschaften können nur im Rahmen der nachfolgenden Bestimmungen Leistungen beanspruchen. Im Übrigen sind nur die versicherten Personen zur Geltendmachung von Ansprüchen auf Leistungen des Versicherers berechtigt.

5.1 Unternehmensdeckung bei Haftungsfreistellung (company reimbursement)

Soweit die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft versicherte Personen von Haftpflichtansprüchen Dritter, die über diesen Vertrag versichert wären, in rechtlich zulässiger Weise aufgrund einer vertraglichen oder gesetzlichen Freistellungsverpflichtung durch Erfüllung des Haftpflichtanspruches freistellt (Freistellung), steht dem Freistellenden ein Zahlungsanspruch gegenüber dem Versicherer zu.

Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Haftpflicht- oder Freistellungsanspruchs gegen die Versicherungsnehmerin oder ihre Tochtergesellschaften ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

Soweit noch keine Freistellung erfolgt ist und der Versicherer den Gläubiger befriedigt, verzichtet der Versicherer auf einen Regress beim Freistellungsverpflichteten.

5.2 Kosten bei einer Firmenstellungnahme

Der Versicherer ersetzt die notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts für die rechtliche Beratung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft im Zusammenhang mit einer Stellungnahme gegenüber einer Behörde, wenn in einem der folgenden Verfahren gegen bestimmte oder unbestimmte versicherte Personen ermittelt wird:

- Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren,
- standes-, disziplinar- und aufsichtsrechtliche Verfahren.

Voraussetzung ist, dass der Gegenstand des Verfahrens bereits zu einem Versicherungsfall geführt hat oder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem Versicherungsfall führen wird.

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

Die Einleitung eines der vorbezeichneten Verfahren ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

5.3 Kosten bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen

Der Versicherer ersetzt die notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts für die rechtliche Beratung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft im Zusammenhang mit einer aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung, um folgende Maßnahmen von Aufsichtsbehörden rechtsberatend zu begleiten

- Beschlagnahme von Akten und Datenträgern im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung,
- Verfügung einer Aufsichtsbehörde zur Herausgabe oder Vervielfältigung von Unterlagen,
- erstmalige Vernehmung oder Anhörung versicherter Personen.

Voraussetzung ist, dass der Gegenstand des Verfahrens bereits zu einem Versicherungsfall geführt hat oder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit zu einem Versicherungsfall führen wird.

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

Die Einleitung eines der vorbezeichneten Verfahren ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

5.4 Kosten Krisenmanagement

Der Versicherer ersetzt die notwendigen Kosten für die Tätigkeiten eines PR-Beraters im Außenverhältnis einschließlich einer PR-Kampagne in den dafür geeigneten Medien für die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft, welche aufgrund eines schon eingetretenen Versicherungsfalls im Sinne von Ziffer V.1 und aufgrund einer diesbezüglichen öffentlichen Berichterstattung erforderlich sind. Der Eintritt des Versicherungsfalls nach der vorliegenden Ziffer richtet sich nach Ziffer V.1.

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

5.5 „Faute non séparable des fonctions“

Der Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wenn diese von einem Dritten wegen der Pflichtverletzung einer versicherten Person auf der Grundlage der französischen Rechtsprechung über den „Faute non séparable des fonctions“ direkt in Anspruch genommen werden. Dies gilt nicht für Ansprüche

- wegen Diskriminierung oder Belästigung von Personen während der Aufnahme, des Bestehens oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses,
- wegen vertraglicher Verpflichtungen der Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften.

Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen die Versicherungsnehmerin und ihre Tochtergesellschaften ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

5.6 "Entity down" Erweiterung für die Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften

Der Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften stehen die Rechte aus dem Versicherungsvertrag zu, wenn diese die Funktion eines Organmitglieds in einer Tochtergesellschaft der Versicherungsnehmerin oder im Rahmen eines versicherten Fremdmandates wahrnehmen. Dies gilt nicht für Ansprüche

- wegen Diskriminierung oder Belästigung von Personen während der Aufnahme, des Bestehens oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses,
- im Zusammenhang mit behördlichen Untersuchungen,
- wegen vertraglicher Verpflichtungen der Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften.

Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Haftpflicht- oder Freistellungsanspruchs gegen die Versicherungsnehmerin und ihre Tochtergesellschaften ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

II. Was ist nicht versichert?

1	<p>Direkt vorsätzliche Pflichtverletzung</p> <p>Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche wegen direkt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus directus) der in Anspruch genommenen versicherten Person.</p> <p>Dieser Risikoausschluss gilt nicht bei einer sich ausschließlich aus dem sog. Binnenrecht der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft ergebenden Pflicht, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung vernünftigerweise annehmen durfte und annahm, dass sie auf Grundlage angemessener Informationen zum Wohle der Gesellschaft handelt, oder dass die Versicherungsnehmerin oder die Tochtergesellschaft die Pflichtverletzung dulden wird. Zum Binnenrecht gehören ausschließlich die Satzung, der Gesellschaftsvertrag, interne Richtlinien und konkrete Handlungsanweisungen.</p> <p>Für die Abwehrkosten besteht Versicherungsschutz bis die direkt vorsätzliche Pflichtverletzung rechtskräftig festgestellt wird. Die versicherte Person ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten. Wird ein Strafverfahren im Sinne von Ziffer VI.3.2.4 wegen einer versicherten Pflichtverletzung mit einem Strafbefehl abgeschlossen, so verzichtet der Versicherer auf eine Rückerstattung von Abwehrkosten, die er insoweit verauslagt hat.</p> <p>Besondere persönliche Merkmale einer versicherten Person, insbesondere Kenntnis, Unkenntnis oder Vorsatz, werden anderen versicherten Personen deckungsrechtlich nicht zugerechnet.</p>
2	<p>Strafen und Bußgelder</p> <p>Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle wegen oder im Zusammenhang mit Strafen, Geldauflagen, Vertragsstrafen und Bußgeldern. Punitive oder exemplary damages gegen eine versicherte Person sind versichert, soweit dies rechtlich zulässig ist. Es besteht jedoch Versicherungsschutz für Regressansprüche der Versicherungsnehmerin oder versicherter Tochtergesellschaften gegen versicherte Personen wegen Vertragsstrafen, Bußgeldern sowie punitive oder exemplary damages. Dies gilt nur, soweit kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.</p>
3	<p>USA-Ausschlüsse</p> <p>3.1 Innenhaftung USA</p> <p>Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche</p> <ul style="list-style-type: none"> - der Versicherungsnehmerin, - einer Tochtergesellschaft, - eines Unternehmens, in dem eine versicherte Person oder ein Angestellter ein Fremdmandat gemäß Ziffer I.4.5 wahrnimmt, <p>gegen versicherte Personen, die in den USA oder auf Basis des Rechts der USA sowie entsprechender Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften dieser Bestimmungen oder vergleichbarer Bundes- oder Staatsgesetze (einschließlich bundesstaatlicher "Blue Sky Laws") oder entsprechender Common Law Gesetze geltend gemacht werden, es sei denn</p> <ul style="list-style-type: none"> - es handelt sich um Kosten der Abwehr dieser Ansprüche, - diese Ansprüche werden von Anteilseignern ohne jegliche Unterstützung,

Förderung oder Veranlassung einer versicherten Person gemäß Ziffer I.4, der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft erhoben, oder
- diese Ansprüche werden von einem Insolvenzverwalter, Liquidator oder dem „Creditors Committee“ erhoben.

3.2 Sonstige Ausschlüsse USA

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche, die in den USA oder auf Basis des Rechts der USA geltend gemacht werden, wegen

- Pflichtverletzungen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Income Securities Act, ERISA von 1974),

- der Verletzung des Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act 18 USC Sections 1961 ff. einschließlich der Änderungsvorschriften sowie entsprechender Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften dieser Bestimmungen oder vergleichbarer Bundes- oder Staatsgesetze (einschließlich bundesstaatlicher „Blue Sky Laws“) oder entsprechender Common Law Gesetze.

III. Versicherter Zeitraum

1 Versicherungsfälle während der Vertragslaufzeit

Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die während der Dauer des Versicherungsvertrages eintreten und auf einer während der Vertragslaufzeit begangenen Pflichtverletzung beruhen.

2 Rückwärtsversicherung

Versicherungsschutz besteht auch für Versicherungsfälle, die während der Dauer des Versicherungsvertrages eintreten und auf Pflichtverletzungen beruhen, die vor Beginn des Versicherungsvertrages begangen wurden. Ziffer V.4 bleibt hiervon unberührt.

Vom rückwirkenden Versicherungsschutz sind Versicherungsfälle ausgenommen, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die der vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Person bei Abgabe der Vertragserklärung bekannt waren.

3 Unbegrenzte Nachmeldefrist

Wird das Versicherungsverhältnis beendet, besteht Versicherungsschutz auch für Versicherungsfälle, die nach Vertragsende eintreten (Nachmeldefrist), wenn die entsprechenden Pflichtverletzungen in die Vertragslaufzeit oder den Zeitraum des rückwirkenden Versicherungsschutzes fallen. Die Nachmeldefrist ist zeitlich nicht begrenzt. Ziffer V.4 bleibt hiervon unberührt.

Für den Zeitraum der Nachmeldefrist steht der unverbrauchte Teil der Jahreshöchstleistung der letzten Versicherungsperiode zu den bei Vertragsende geltenden Bedingungen zur Verfügung.

4 Vorsorgliche Meldung von Versicherungsfällen

Die Versicherungsnehmerin, ihre Tochtergesellschaften und versicherte Personen können während der Vertragslaufzeit oder nach Vertragsende Sachverhalte melden, die zu einer Inanspruchnahme führen können. Für den Fall einer späteren Inanspruchnahme versicherter Personen wird fingiert, dass diese zum Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Sachverhalte erstmals erfolgt ist.

Die Anzeige muss Folgendes umfassen: die angebliche oder tatsächliche Pflichtverletzung, den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchstellers sowie den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchgegners.

5 Veräußerung von Tochtergesellschaften

Entfallen nach Vertragsbeginn im Hinblick auf eine Tochtergesellschaft die Tatbestandsvoraussetzungen gemäß Ziffer I.4.2, so besteht für Pflichtverletzungen, welche innerhalb der Vertragsdauer oder dem Zeitraum des rückwirkenden Versicherungsschutzes sowie vor dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung begangen wurden, Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages.

Außerdem hat die Versicherungsnehmerin das Recht, innerhalb eines Monats nach Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung durch schriftliche Mitteilung an den Versicherer den Versicherungsschutz abweichend von Absatz 1 auf Pflichtverletzungen auszudehnen, die innerhalb von drei Monaten nach Rechtswirksamkeit der Beteiligungsveräußerung begangen wurden.

- 6 Liquidation der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft
Wird die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft rechtswirksam liquidiert, so besteht für Pflichtverletzungen versicherter Personen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrages oder im Zeitraum einer vereinbarten Rückwärtsversicherung sowie vor Abschluss der Liquidation begangen wurden, Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages. Nach erfolgter Liquidation der Versicherungsnehmerin bleibt die Regelung zur Nachmeldefrist unberührt.
- 7 Insolvenz der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft
Der Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft führt nicht zu einer Beendigung des Versicherungsschutzes. Die Regelung in Ziffer VII.3 bleibt hiervon unberührt.
- 8 Verschmelzung der Versicherungsnehmerin
Wenn die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft auf eine andere Gesellschaft verschmolzen wird, besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die bis zum Vollzug der Verschmelzung begangen werden.
Der Versicherungsvertrag endet automatisch zu diesem Zeitpunkt. Die Regelungen zur Nachmeldefrist gem. Ziffer III.3 bleiben hiervon unberührt.

IV. Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted-Countries

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

Soweit es dem Versicherer aus rechtlichen Gründen nicht möglich ist, vertraglich geschuldete Leistungen im Ausland zu erbringen, sind diese Leistungen am Sitz der Versicherungsnehmerin gegenüber der Versicherungsnehmerin zu erbringen. Einen Anspruch auf Erbringung von Leistungen hat in diesem Fall nur die Versicherungsnehmerin selbst.

V. Versicherungsfall

- 1 Definition
Der Versicherungsfall ist die erstmalige schriftliche Erhebung eines Haftpflichtanspruchs gegen eine versicherte Person (Claims-Made-Prinzip).
Der erstmaligen schriftlichen Erhebung eines Haftpflichtanspruchs stehen gleich:
- die Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung,
- die Streitverkündung,
- die Veranlassung der Bekanntgabe eines Güteantrags gemäß § 204 Absatz 1 Nr.4 BGB,
- den beiden ersten Punkten entsprechende Verfahren nach ausländischen Rechtsvorschriften.
- 2 Serienschaden
Mehrere im versicherten Zeitraum eintretende Versicherungsfälle, die auf derselben Pflichtverletzung einer oder mehrerer Personen oder auf mehreren Pflichtverletzungen einer oder mehrerer Personen beruhen, die in einem inneren, insbesondere sachlichen und zeitlichen Zusammenhang, zueinander stehen, gelten, auch wenn sie in unterschiedlichen Versicherungsperioden oder in der Nachmeldefrist eintreten, als ein Versicherungsfall, der in dem Zeitpunkt als eingetreten gilt, in dem der erste der zusammengefassten Versicherungsfälle eingetreten ist.
- 3 Pflichtverletzung durch Unterlassung
Eine Pflichtverletzung durch Unterlassung gilt im Zweifel zu dem Zeitpunkt als begangen, in dem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.
- 4 Anderweitige Versicherungen/Kumulklauseel
Soweit ein von dem vorliegenden Vertrag abgesichertes Risiko ganz oder teilweise auch über einen anderen Versicherungsvertrag abgesichert ist (qualifizierte Subsidiarität), besteht kein Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Vertrag. Der vorliegende Vertrag gewährt jedoch insoweit Versicherungsschutz, als Versicherungsfälle aufgrund des Umfangs des Versicherungsschutzes oder der Höhe der vereinbarten Versicherungssummen über den anderen Versicherungsvertrag nicht versichert sind. Bestreitet der Versicherer des anderen Versicherungsvertrages seine Leistungspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer des vorliegenden Vertrages unter Eintritt in die Rechte der Versicherungsnehmerin bzw. der versicherten Personen vor. In diesem Fall gelten die Regelungen der Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

VI. Leistungen des Versicherers

entsprechend.

Ist der Versicherer des anderen Vertrages ebenfalls ein Unternehmen der Hiscox Gruppe, beschränkt sich die maximale Leistung aus beiden Verträgen auf die höhere der vereinbarten Versicherungssummen.

1 Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz umfasst die Befriedigung begründeter sowie die gerichtliche und außergerichtliche Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche und die Unterstützung im Zusammenhang mit der Erhebung von Haftpflichtansprüchen im Rahmen der folgenden Regelungen.

2 Erfüllung eines Haftpflichtanspruchs

Der Versicherer weist den zu zahlenden Betrag spätestens innerhalb einer Woche nach Fälligkeit zur Auszahlung an, soweit der Haftpflichtanspruch begründet ist.

3 Abwehr eines Haftpflichtanspruchs und sonstige Leistungen

3.1 Abwehrschutz

3.1.1 Abwehrkosten

Der Versicherer ersetzt alle außergerichtlichen und gerichtlichen Kosten, die zur Abwehr eines versicherten Haftpflichtanspruchs notwendig sind.

Übersteigt der geltend gemachte Haftpflichtanspruch die vereinbarte Versicherungssumme, trägt der Versicherer die Abwehrkosten nur in dem Umfang, in welchem diese bei einem Anspruch in Höhe der Versicherungssumme entstanden wären. Der Versicherer trägt jedoch – unabhängig von der Höhe der geltend gemachten Haftpflichtansprüche – die Abwehrkosten in voller Höhe bis zur vereinbarten Versicherungssumme, wenn die Gesamtheit der Leistungen des Versicherers in Bezug auf einen Versicherungsfall die vereinbarte Versicherungssumme nicht übersteigt.

Als Kosten gelten unter anderem

- Anwalts- und Steuerberaterkosten,
- Konfliktmanagementkosten,
- Gerichtskosten,
- Sachverständigenkosten und Kosten forensischer Dienstleistungen,
- Kosten durch die Vernehmung von Zeugen,
- Reisekosten,
- Schadenminderungs- und Schadenregulierungskosten,
- Kosten der Stellung einer Sicherheitsleistung zur Abwehr einer Zwangsvollstreckung.

Keine Kosten sind

- Kosten einer Streitverkündung gegen den Versicherer,
- Kosten, die einer versicherten Person für den aus Anlass eines Versicherungsfalles notwendigen Schriftwechsel entstehen.

3.1.2 Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.

Bei Ansprüchen zwischen € 250.000 und € 2.500.000 haben die versicherten Personen in einem Versicherungsfall das Recht, sich mit dem Anspruchsteller darauf zu einigen, die Frage ihrer Haftung in einem Verfahren nach der Schiedsgerichtsordnung und den „Ergänzenden Regeln für beschleunigte Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.“ (sog. DIS) unter Ausschluss des ordentlichen Rechtsweges endgültig entscheiden zu lassen. An die Entscheidung des Schiedsgerichts ist – bezüglich des Haftungs-, nicht bezüglich des Deckungsverhältnisses – in diesem Fall auch der Versicherer gebunden. Die Anwendbarkeit der unter Ziffer VII.4 geregelten Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles bleibt unberührt.

3.1.3 Andere Verfahren

Die Kosten einer negativen Feststellungsklage, einer Nebenintervention, eines Mediationsverfahrens sowie eines anderweitigen Schiedsverfahrens ersetzt der Versicherer nur, wenn er diesen Verfahren vorab zugestimmt hat. Die Anwendbarkeit der unter Ziffer VII.4 geregelten Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls bleibt unberührt.

3.2 Sonstige Leistungen

3.2.1 Abwehrschutz und Gehaltsfortzahlung bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung

Der Versicherer übernimmt die Zahlung des Netto-Grundgehalts gemäß aktueller Gehaltsbescheinigung von versicherten Personen für die Dauer von bis zu 12 Monaten, wenn mit einem versicherten Haftpflichtanspruch die Aufrechnung gegen einen Anspruch auf das Grundgehalt erklärt oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht ausgeübt wird. Der Gehaltsanspruch geht im Umfang der Leistung auf den Versicherer über.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Ersetzung notwendiger Kosten (insbesondere Rechtsanwaltsgebühren und Gerichtskosten) aus der Geltendmachung von Gehaltsansprüchen und hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehender Ansprüche (insbesondere Pensionsrückstellungen).

Die erstmalige schriftliche Aufrechnung ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

Für unter dieser Ziffer geleistete Zahlungen gilt je versicherte Person eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

3.2.2 Abwehrschutz bei Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

Wird gegenüber versicherten Personen im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht, ersetzt der Versicherer die notwendigen Kosten der Abwehr dieses Anspruchs.

Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Unterlassungs- oder Auskunftsanspruchs ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

3.2.3 Abwehrschutz im Vorfeld eines Versicherungsfalls

Die notwendigen Kosten einer vorsorglichen Beratung im Vorfeld eines Versicherungsfalls werden ebenfalls ersetzt, sofern eine Inanspruchnahme der versicherten Personen wahrscheinlich ist.

Wahrscheinlich ist eine Inanspruchnahme insbesondere dann, wenn

- die Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten, die Versicherungsnehmerin, eine Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person schriftlich vorliegt,
- das Aufsichtsorgan oder die Gesellschafterversammlung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft beschließt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten vorliegt, oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen eine versicherte Person bestellt wird, z. B. gemäß § 147 AktG,
- Gesellschafter der Versicherungsnehmerin oder von Tochtergesellschaften diese schriftlich auffordern, einen Anspruch gegen versicherte Personen geltend zu machen,
- ein gerichtlicher Antrag von Aktionären zur Bestellung eines anderen als des satzungsmäßigen Vertreters gestellt wird,
- Aktionäre gem. § 148 AktG oder einer entsprechenden Vorschrift einer ausländischen Rechtsordnung ein Klagezulassungsverfahren wegen eines sich auf die organschaftliche Tätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches beantragen,
- wenn sich aus einem protokollierten Beschluss des Aufsichtsrats oder eines

anderen Kontrollorgans ergibt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten versicherter Personen vorliegen soll,

- versicherte Personen wegen einer versicherten Pflichtverletzung zur Zeugenaussage aufgefordert werden,
- versicherten Personen durch die Haupt- oder Gesellschafterversammlung Entlastung nicht erteilt wird,
- Abmahnungen gegenüber versicherten Personen ausgesprochen werden,
- vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen ausgesprochen oder angedroht werden oder die Organstellung der dieses Recht ausübenden Person vorzeitig beendet wird,
- vereinbarte Leistungen aus Anstellungsverträgen oder Verträgen, die hiermit in unmittelbarem Zusammenhang stehen, wegen einer Aufrechnung mit Schadenersatzansprüchen nicht erbracht oder gekürzt werden,
- Sondergutachten gemäß § 142 AktG oder ähnlicher Rechtsvorschriften erstellt werden,
- der Insolvenzverwalter von versicherten Personen Auskunft bzw. Mitwirkung nach §§ 97, 101 InsO verlangt,
- im Rahmen der genossenschaftlichen Pflichtprüfung eine Einschränkung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung festgestellt wird.

Der Eintritt der vorbezeichneten Vorfeldereignisse ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

3.2.4 Rechtsschutz bezüglich sonstiger Verfahren

Der Versicherer ersetzt die notwendigen Abwehrkosten in folgenden Verfahren gegen versicherte Personen, soweit die Einleitung des jeweiligen Verfahrens mit einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung begründet wird, welche entweder bereits einen Versicherungsfall ausgelöst hat oder mit hinreichender Wahrscheinlichkeit auslösen wird:

- Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren einschließlich der Kosten, die mit der Stellung einer Bürgschaft oder Kautions verbunden sind,
- Standes-, disziplinar- oder aufsichtsrechtliche Verfahren,
- Verwaltungsverfahren,
- Auslieferungsverfahren ins Ausland einschließlich der Kosten, die mit der Stellung einer Bürgschaft oder Kautions verbunden sind,
- Beschlagnahme von persönlichen Vermögensgegenständen durch eine hoheitliche Maßnahme,
- persönlicher Arrest,
- einstweilige Verfügung mit dem Ziel, ein Berufsverbot durchzusetzen.

Die Einleitung der vorbezeichneten Verfahren ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

3.2.5 Kosten eines PR-Beraters bei Reputationsschäden

Wird eine Kritik an versicherten Personen, die im Zusammenhang mit einer Pflichtverletzung steht, Dritten zugänglich (Rufschädigung), ersetzt der Versicherer diejenigen Kosten, die notwendig sind, um die Folgen der Rufschädigung zu beseitigen oder zu verringern. Umfasst sind insbesondere die Kosten einer Gegendarstellung und eines PR-Beraters. Die Wahl des PR-Beraters steht den versicherten Personen in Abstimmung mit dem Versicherer zu.

Bei einer nach §§ 185, 186 StGB strafbaren Rufschädigung ersetzt der Versicherer zusätzlich die notwendigen Kosten einer Privatklage nach §§ 374 ff. StPO.

Der Eintritt der Rufschädigung ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine

Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

3.2.6 Kosten psychologischer Unterstützung

Der Versicherer ersetzt notwendige Kosten einer psychologischen Beratung versicherter Personen einschließlich deren Ehefrauen, Lebenspartner und Kinder, welche infolge eines Versicherungsfalles erforderlich ist.

Die erstmalige Inanspruchnahme psychologischer Unterstützung ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer V.1 anzusehen.

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“. Die maximale Leistung des Versicherers ist jedoch auf die Höhe der vereinbarten Versicherungssumme beschränkt.

3.3 Auswahl von Rechtsanwälten und anderen Dienstleistern

Rechtsanwälte und andere Dienstleister sind von der versicherten Person gemeinsam mit dem Versicherer auszuwählen. Der Versicherer trägt auch die Kosten freier Honorarvereinbarungen, soweit diese mit ihm vorher abgestimmt wurden. Können sich versicherte Person und Versicherer nicht auf einen Rechtsanwalt oder Dienstleister einigen, so obliegt die Auswahl dem Versicherer. Kosten, die nicht in Abstimmung mit dem Versicherer entstehen, insbesondere Kosten eines ohne Zustimmung des Versicherers beauftragten Rechtsanwalts, werden nicht erstattet.

3.4 Notwendige Sofortkosten und Hiscox Premium Partner

Erforderliche Kosten, die nicht in Abstimmung mit dem Versicherer entstehen, insbesondere Kosten eines ohne Zustimmung des Versicherers beauftragten Rechtsanwalts, werden jedoch erstattet, wenn in einem Versicherungsfall

- ein Hiscox Premium Partner beauftragt wird oder
- es sich um notwendige Sofortkosten handelt.

Die Hiscox Premium Partner finden sie unter www.hiscox.de.

Notwendige Sofortkosten liegen vor, wenn bei Eintritt eines Versicherungsfalles Rechtsanwälte oder Dienstleister beauftragt werden müssen, bevor der Versicherer kontaktiert werden kann.

4 Leistungsobergrenzen

4.1 Je Versicherungsfall

Die Leistung des Versicherers je Versicherungsfall ist auf die vereinbarte Versicherungssumme oder Entschädigungsgrenze beschränkt. Kosten oder anderweitige Aufwendungen werden hierauf angerechnet. Dies gilt nicht für Abwehrkosten gem. Ziffer VI.3.1.1, wenn diese ausschließlich oder überwiegend auf Veranlassung des Versicherers entstehen und wenn die Abwehr vollumfänglich erfolglos bleibt.

4.2 Je Versicherungsjahr/Jahreshöchstleistung

Die Leistung des Versicherers je Versicherungsjahr ist auf die vereinbarte Jahreshöchstleistung beschränkt. Kosten oder anderweitige Aufwendungen werden hierauf angerechnet. Dies gilt nicht für Abwehrkosten gem. Ziffer VI.3.1.1, wenn diese ausschließlich oder überwiegend auf Veranlassung des Versicherers entstehen und wenn die Abwehr vollumfänglich erfolglos bleibt.

Sofern die Jahreshöchstleistung eines Versicherungsjahres verbraucht ist, ersetzt der Versicherer die notwendigen außergerichtlichen und gerichtlichen Kosten für weitere innerhalb des Versicherungsjahres eintretende Versicherungsfälle bis zu max. € 1.000.000.

5 Allokationsregel

Werden gegen eine versicherte Person zugleich aufgrund versicherter und aufgrund nicht versicherter Sachverhalte Ansprüche geltend gemacht, besteht Versicherungsschutz für Abwehrkosten und für den Vermögensschaden nur für den Haftungsteil, der auf dem versicherten Sachverhalt beruht. Die Höhe der jeweiligen Haftungsanteile wird anhand der Umstände des Einzelfalles bestimmt.

Entsprechendes gilt, wenn Ansprüche sowohl gegen versicherte Personen, als auch

gegen nicht versicherte Personen, die Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften für versicherte Tätigkeiten geltend gemacht werden. In diesem Fall trägt der Versicherer jedoch 100 % der Abwehrkosten, soweit die Betroffenen durch denselben Rechtsanwalt vertreten werden, es sei denn, es werden Ansprüche wegen Personen- und Sachschäden oder Ansprüche wegen der Diskriminierung oder Belästigung von Personen während der Aufnahme, des Bestehens oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses geltend gemacht.

6 Gesetzliche Selbstbehaltsregelung

Die gesetzliche Selbstbehaltsregelung gilt nur, soweit das Aktiengesetz der BRD Anwendung findet.

Wird eine versicherte Person als Mitglied des Vorstands aus § 93 AktG auf Schadenersatz in Anspruch genommen, gilt für diese versicherte Person bezüglich des Haftpflichtanspruchs ein Selbstbehalt je Versicherungsfall von 10 % des Schadens und für alle Versicherungsfälle innerhalb eines Jahres zusammen von höchstens 150 % seiner festen jährlichen Vergütung zum Zeitpunkt der ersten Pflichtverletzung. Dies gilt gemäß § 23 EGAktG nur für Ansprüche wegen Pflichtverletzungen, die nach dem 05.08.2009 begangen wurden. Bei zu diesem Zeitpunkt schon bestehenden Versicherungsverträgen gilt dies erst ab dem 01.07.2010. Soweit die Versicherungsnehmerin mit versicherten Personen vor dem 05.08.2009 eine Vereinbarung zur Gewährung einer D&O-Versicherung ohne Selbstbehalt getroffen hat, findet die Selbstbehaltsregelung insoweit erst nach Ablauf dieser Vereinbarung Anwendung. Auf die Abwehr von Haftpflichtansprüchen findet dieser Selbstbehalt keine Anwendung.

Die Versicherungsnehmerin hat das Recht, einen Selbstbehalt auch für Unternehmen zu vereinbaren, welche nicht von der gesetzlichen Selbstbehaltsregelung betroffen sind.

VII. Allgemeine Regelungen

1 Prämienzahlung

1.1 Einmalige oder erste 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, die Versicherungsnehmerin hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Allerdings ist der Versicherer nur leistungsfrei, wenn der Versicherer die Versicherungsnehmerin 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, die Versicherungsnehmerin hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

1.2 Folgeprämien

Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, darf der Versicherer der Versicherungsnehmerin auf deren 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 die Versicherungsnehmerin 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 die Versicherungsnehmerin 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 die Versicherungsnehmerin zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf wird der Versicherer die Versicherungsnehmerin bei der Kündigung ausdrücklich hinweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Versicherungsnehmerin innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder des Fristablaufs die Zahlung leistet, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

1.3 Lastschriftverfahren

Wenn vereinbart ist, 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.

2 Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

2.1 Anzeigepflichten gefährlicher Umstände

Bis zur Abgabe der Vertragserklärung durch die Versicherungsnehmerin hat die Versicherungsnehmerin alle ihr bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für den Entschluss des Versicherers, diesen Vertrag zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer die Versicherungsnehmerin in Textform gefragt hat.

2.2 Anzeigepflichten versicherter Personen

Die Anzeigepflichten versicherter Personen erstrecken sich auf die Verhältnisse der Versicherungsnehmerin, ihrer Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weiterer Unternehmen, deren versicherte Personen über diesen Versicherungsvertrag versichert sind.

2.3 Folgen einer Pflichtverletzung

Bei der Verletzung von Anzeigepflichten vor Vertragsschluss verzichtet der Versicherer auf sein Rücktrittsrecht sowie auf das Recht zur Anfechtung des Versicherungsvertrages bei einer arglistigen Täuschung. Die §§ 19 und 22 VVG finden insofern keine Anwendung. Der Versicherer ist jedoch leistungsfrei gegenüber versicherten Personen und Gesellschaften, die eine Anzeigepflicht verletzt haben oder die bei Vertragsschluss Kenntnis von anzeigepflichtigen Umständen hatten. Die Leistungsfreiheit setzt voraus, dass die Voraussetzungen für eine Anfechtung oder für einen Rücktritt vom Versicherungsvertrag wegen der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten vorliegen, und dass sich die Anzeigepflicht auf einen Umstand bezieht, der im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalles steht. Der Versicherer kann sich auf diese Rechtsfolge nur berufen, wenn er die jeweilige versicherte Person oder die Versicherungsnehmerin innerhalb eines Monats ab der Kenntnis von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht ausdrücklich auf diese Rechtsfolge hinweist.

3 Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

3.1 Anzeige bestimmter Umstände

Die Versicherungsnehmerin hat dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten nach Kenntniserlangung folgende Umstände anzuzeigen:

- 3.1.1 die Änderung des Gesellschaftszwecks,
- 3.1.2 einen Börsengang, eine öffentliche Bekanntgabe von geplanten Börsengängen, einen Antrag auf Börsennotierung, jegliche Emission von Wertpapieren einschließlich Private Placements,
- 3.1.3 den Erwerb einer Tochtergesellschaft oder die Verschmelzung einer Gesellschaft auf die Versicherungsnehmerin, deren Bilanzsumme zum Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit des Erwerbs € 2.000.000 oder 50 % der konsolidierten Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin übersteigt,
- 3.1.4 die Neubeherrschung; eine Neubeherrschung liegt nicht vor, wenn eine Verschiebung von Anteilen unter bisherigen Gesellschaftern oder die Übertragung von Anteilen auf Eltern, Kinder oder Geschwister bisheriger Anteilseigner oder auf Stiftungen stattfindet,
- 3.1.5 den Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder die freiwillige Liquidation.

Die unter Ziffer 3.1.3 bis 3.1.5 beschriebenen Umstände haben keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz. Das Recht zur ordentlichen Kündigung bleibt hiervon unberührt.

Die Anzeigeobligationen erstrecken sich auf die Verhältnisse der Versicherungsnehmerin, ihrer Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weiterer Unternehmen, deren versicherte Personen über diesen Versicherungsvertrag versichert sind.

3.2 Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Der Versicherer kann, nachdem er von der Verletzung der Obliegenheit Kenntnis erlangt hat, den mit der Versicherungsnehmerin geschlossenen Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nachdem er Kenntnis von der Verletzung erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit.

Verletzt die Versicherungsnehmerin eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Versicherungsnehmerin 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 der Versicherungsnehmerin entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt die Versicherungsnehmerin.

In jedem Fall bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, sofern 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 Versicherungsnehmerin die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

4 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

4.1 Anzeige bestimmter Umstände

Jede versicherte Person hat dem Versicherer den Eintritt eines sie betreffenden Versicherungsfalls unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen.

4.2 Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe

Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz haben die versicherten Personen, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einzulegen.

4.3 Befolgung der Weisungen des Versicherers

Die versicherten Personen sind 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 Versicherungsfalls dient, sofern ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben 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 Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

4.4 Überlassung der Verfahrensführung

Kommt es zu einem außergerichtlichen, schiedsgerichtlichen oder gerichtlichen Rechtsstreit über einen Haftpflichtanspruch, hat die hiervon betroffene versicherte Person die Verfahrensführung dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen und jede mögliche Auskunft zu geben.

4.5 Auswahl Rechtsanwälte und andere Dienstleister

Rechtsanwälte und andere Dienstleister sind von der versicherten Person gemeinsam mit dem Versicherer auszuwählen. Der Versicherer trägt auch die Kosten freier Honorarvereinbarungen, soweit diese mit ihm vorher abgestimmt wurden. Können sich versicherte Person und Versicherer nicht auf einen Rechtsanwalt oder Dienstleister einigen, so obliegt die Auswahl dem Versicherer. Kosten, die nicht in Abstimmung mit dem Versicherer entstehen, insbesondere Kosten eines ohne Zustimmung des Versicherers beauftragten Rechtsanwalts, werden nicht erstattet, es sei denn, es handelt sich um notwendige Sofortkosten oder einen Hiscox Premium Partner im Sinne von Ziffer VI.3.4.

4.6 Regulierungsvollmacht des Versicherers

Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr eines Haftpflichtanspruchs oder einer anderweitigen rechtlichen Auseinandersetzung ihm zweckmäßig erscheinenden außergerichtlichen und gerichtlichen Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben, soweit die vertraglich vereinbarten Leistungen zur endgültigen Beilegung der Auseinandersetzung ausreichend sind.

Soweit die versicherte Person im Rahmen einer rechtlichen Auseinandersetzung ein Anerkenntnis abgibt oder einen Vergleich schließt, ist dies bei fehlender Zustimmung des Versicherers nur insoweit für seine Leistungspflicht bindend, als die Leistungspflicht auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

4.7 Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Verletzt eine versicherte Person eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt wurde. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens 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 Versicherungsfalls 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.

Die (teilweise) Leistungsfreiheit setzt voraus, dass der Versicherer die versicherte Person vor Verletzung der Auskunft- oder Aufklärungsobligationen durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

4.8 Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin

Für die Versicherungsnehmerin, deren Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weitere mitversicherte Unternehmen gelten die Obliegenheiten der versicherten Personen und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

5 Dauer des Versicherungsvertrages

5.1 Vertragslaufzeit

Die Vertragslaufzeit ergibt sich aus dem ursprünglichen Versicherungsschein sowie etwaiger Folgedokumente.

5.2 Vertragsverlängerung

Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein bestimmte Dauer abgeschlossen.

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

5.3 Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls

Der Versicherer ist nach Eintritt eines Versicherungsfalls nicht berechtigt, das Versicherungsverhältnis aus diesem Grund zu kündigen. Die Möglichkeit der ordentlichen Kündigung bleibt davon unberührt.

6 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände

6.1 Anzuwendendes Recht

Auf diesen Vertrag ist deutsches Recht unter Ausschluss des UN-Kaufrechts anzuwenden. Soweit in diesem Vertrag auf deutsche Normen Bezug genommen wird, gilt diese Bezugnahme auch für entsprechende Rechtsvorschriften anderer Rechtsordnungen.

6.2 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 die Versicherungsnehmerin zur Zeit der Klageerhebung ihre Wohn- oder Geschäftssitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

6.3 Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

Für Klagen gegen die Versicherungsnehmerin ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die Versicherungsnehmerin zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohn- oder Geschäftssitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

7 Ansprechpartner

7.1 Versicherungsnehmerin

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen ihrer Anschrift oder ihres Namens unverzüglich mitzuteilen. An die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift der Versicherungsnehmerin gerichtete Mitteilungen, insbesondere Willenserklärungen, gelten als zu dem Zeitpunkt zugegangen, zu dem sie der Versicherungsnehmerin ohne die Anschriften- oder Namensänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wären.

7.2 Versicherer

Der Versicherer ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

7.3 Vertragsverwaltung

Hiscox Europe Underwriting Limited

Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland

Arnulfstraße 31

D-80636 München

7.4 Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn) oder den British Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, United Kingdom, gerichtet werden.

Des Weiteren ist der Versicherer Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist für die Versicherungsnehmerin und versicherte Personen die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte. Eine entsprechende Beschwerde müsste von der Versicherungsnehmerin oder versicherten Personen an die unten aufgeführte Adresse gerichtet werden. Das Verfahren ist für die Versicherungsnehmerin und versicherte Personen kostenfrei, das Recht zum Beschreiten des ordentlichen Rechtswegs bleibt davon unberührt.

Versicherungsombudsmann e. V.,

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Tel.: +49 (0) 1804/22 44 24

Fax: +49 (0) 1804/22 44 25

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de



Index

Versicherungsbedingungen

1	Prämienzahlung	3
2	Anzeigepflichten vor Vertragsschluss	3
3	Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit	4
4	Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls	4
5	Dauer des Versicherungsvertrages	5
6	Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände	6
7	Ansprechpartner	6

Die D&O AVB Austria 04/2014 ersetzen Ziffer VII. der D&O by Hiscox Bedingungen 04/2014.

1 Prämienzahlung

1.1 Einmalige oder erste Prämie

Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Ist die einmalige oder die erste Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf einer Frist von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Versicherungsnehmerin an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne ihr Verschulden verhindert war. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung nur frei, wenn die Versicherungsnehmerin in der Aufforderung zur Prämienzahlung auf diese Rechtsfolge hingewiesen wurde.

Ist die einmalige oder die erste Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird. Der Versicherer ist zum Rücktritt vom Vertrag nur berechtigt, wenn er die Versicherungsnehmerin in der Aufforderung zur Prämienzahlung auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

1.2 Folgeprämien

Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer der Versicherungsnehmerin auf deren Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

Bei zusammengefassten Verträgen wird der Versicherer die Beträge jeweils getrennt angeben. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein, und ist die Versicherungsnehmerin zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Versicherungsnehmerin an der rechtzeitigen Zahlung ohne ihr Verschulden verhindert war.

Der Versicherer kann nach dem Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn die Versicherungsnehmerin mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn die Versicherungsnehmerin in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist. Hierauf wird der Versicherer die Versicherungsnehmerin bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn die Versicherungsnehmerin innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die in diesem Punkt genannten Rechtsfolgen nicht aus.

1.3 Lastschriftverfahren

Wenn vereinbart ist, 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.

2 Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

2.1 Anzeige gefahrerheblicher Umstände

Beim Abschluss des Vertrages hat die Versicherungsnehmerin alle ihr bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

2.2 Anzeigepflichten versicherter Personen

Die Anzeigepflichten versicherter Personen erstrecken sich auf die Verhältnisse der Versicherungsnehmerin, ihrer Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weiterer Unternehmen, deren versicherte Personen über diesen Versicherungsvertrag versichert sind.

2.3 Folgen einer Pflichtverletzung

Bei der Verletzung von Anzeigepflichten vor Vertragsschluss verzichtet der Versicherer auf sein Rücktrittsrecht sowie auf das Recht zur Anfechtung des Versicherungsvertrages bei einer arglistigen Täuschung. Die §§ 16 bis 18 sowie §

22 VersVG finden insofern keine Anwendung. Der Versicherer ist jedoch leistungsfrei gegenüber versicherten Personen und Gesellschaften, die eine Anzeigepflicht verletzt haben oder die bei Vertragsschluss Kenntnis von anzeigepflichtigen Umständen hatten. Die Leistungsfreiheit setzt voraus, dass die Voraussetzungen für eine Anfechtung oder für einen Rücktritt vom Versicherungsvertrag wegen der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten vorliegen, und dass sich die Anzeigepflicht auf einen Umstand bezieht, der im Zusammenhang mit dem Eintritt des Versicherungsfalles steht. Der Versicherer kann sich auf diese Rechtsfolge nur berufen, wenn er die jeweilige versicherte Person oder die Versicherungsnehmerin innerhalb eines Monats ab der Kenntnis von der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht ausdrücklich auf diese Rechtsfolge hinweist.

3 Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

3.1 Anzeige bestimmter Umstände

Die Versicherungsnehmerin hat dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten nach Kenntniserlangung folgende Umstände anzuzeigen:

- 3.1.1 die Änderung des Gesellschaftszwecks,
- 3.1.2 einen Börsengang, eine öffentliche Bekanntgabe von geplanten Börsengängen, einen Antrag auf Börsennotierung, jegliche Emission von Wertpapieren einschließlich Private Placements,
- 3.1.3 den Erwerb einer Tochtergesellschaft oder die Verschmelzung einer Gesellschaft auf die Versicherungsnehmerin, deren Bilanzsumme zum Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit des Erwerbs € 2.000.000 oder 50 % der konsolidierten Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin übersteigt,
- 3.1.4 die Neubeherrschung; eine Neubeherrschung liegt nicht vor, wenn eine Verschiebung von Anteilen unter bisherigen Gesellschaftern oder die Übertragung von Anteilen auf Eltern, Kinder oder Geschwister bisheriger Anteilseigner oder auf Stiftungen stattfindet,
- 3.1.5 den Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder die freiwillige Liquidation.

Die in den vorgenannten Ziffern 3.1.3 bis 3.1.5 beschriebenen Umstände haben keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz. Das Recht zur ordentlichen Kündigung bleibt hiervon unberührt.

Die Anzeigepflichten erstrecken sich auf die Verhältnisse der Versicherungsnehmerin, ihrer Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weiterer Unternehmen, deren versicherte Personen über diesen Versicherungsvertrag versichert sind.

3.2 Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Der Versicherer kann, nachdem er von der Verletzung der Obliegenheit Kenntnis erlangt hat, den mit der Versicherungsnehmerin geschlossenen Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats, nachdem er Kenntnis von der Verletzung erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist.

Verletzt die Versicherungsnehmerin eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn er nicht innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, kündigt.

Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem Verhältnis ein, in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

Ist eine Obliegenheit verletzt, die von der Versicherungsnehmerin zum Zweck der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hat oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn der Versicherungsnehmerin vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

4 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

4.1 Anzeige bestimmter Umstände

Jede versicherte Person hat dem Versicherer den Eintritt eines sie betreffenden Versicherungsfalles unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen.

4.2 Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe

Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden auf Schadenersatz haben die versicherten

Personen, ohne die Weisung des Versicherers abzuwarten, fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die sonst erforderlichen Rechtsbehelfe einzulegen.

4.3 Befolgung der Weisungen des Versicherers

Die versicherten Personen sind 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 Versicherungsfalls dient, sofern ihnen dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Sie haben 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 Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

4.4 Überlassung der Verfahrensführung

Kommt es zu einem außergerichtlichen, schiedsgerichtlichen oder gerichtlichen Rechtsstreit über einen Haftpflichtanspruch, hat die hiervon betroffene versicherte Person die Verfahrensführung dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen und jede mögliche Auskunft zu geben.

4.5 Auswahl Rechtsanwälte und andere Dienstleister

Rechtsanwälte und andere Dienstleister sind von der versicherten Person gemeinsam mit dem Versicherer auszuwählen. Der Versicherer trägt auch die Kosten freier Honorarvereinbarungen, soweit diese mit ihm vorher abgestimmt wurden. Können sich versicherte Person und Versicherer nicht auf einen Rechtsanwalt oder Dienstleister einigen, so obliegt die Auswahl dem Versicherer. Kosten, die nicht in Abstimmung mit dem Versicherer entstehen, insbesondere Kosten eines ohne Zustimmung des Versicherers beauftragten Rechtsanwalts, werden nicht erstattet, es sei denn, es handelt sich um notwendige Sofortkosten oder einen Hiscox Premium Partner im Sinne von Ziffer VI.3.4 der D&O by Hiscox Bedingungen 04/2014.

4.6 Regulierungsvollmacht des Versicherers

Der Versicherer ist bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr eines Haftpflichtanspruchs oder einer anderweitigen rechtlichen Auseinandersetzung ihm zweckmäßig erscheinenden außergerichtlichen und gerichtlichen Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben, soweit die vertraglich vereinbarten Leistungen zur endgültigen Beilegung der Auseinandersetzung ausreichend sind.

Soweit die versicherte Person im Rahmen einer rechtlichen Auseinandersetzung ein Anerkenntnis abgibt oder einen Vergleich schließt, ist dies bei fehlender Zustimmung des Versicherers nur insoweit für seine Leistungspflicht bindend, als die Leistungspflicht auch ohne Anerkenntnis oder Vergleich bestanden hätte.

4.7 Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Verletzt eine versicherte Person eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

Der Versicherer kann aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn der Versicherungsnehmerin vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

4.8 Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin

Für die Versicherungsnehmerin, deren Tochtergesellschaften sowie gegebenenfalls weitere mitversicherte Unternehmen gelten die Obliegenheiten der versicherten Personen und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

5 Dauer des Versicherungsvertrages

5.1 Vertragslaufzeit

Die Vertragslaufzeit ergibt sich aus dem ursprünglichen Versicherungsschein sowie etwaiger Folgedokumente.

5.2 Vertragsverlängerung

Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein bestimmte Dauer abgeschlossen.

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

5.3 Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls

Der Versicherer ist nach Eintritt eines Versicherungsfalls nicht berechtigt, das Versicherungsverhältnis aus diesem Grund zu kündigen. Die Möglichkeit der ordentlichen Kündigung bleibt davon unberührt.

6 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände**6.1 Anzuwendendes Recht**

Auf diesen Vertrag ist österreichisches Recht unter Ausschluss des UN-Kaufrechts anzuwenden. Soweit in diesem Vertrag in den Ziffern I. bis VI. der D&O by Hiscox Bedingungen 04/2014 auf deutsche Normen Bezug genommen wird, gilt diese Bezugnahme auch für entsprechende Rechtsvorschriften anderer Rechtsordnungen.

6.2 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 Versicherungsagent 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 Versicherungsagent 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 die Versicherungsnehmerin zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohn- oder Geschäftssitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

6.3 Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

Für Klagen gegen die Versicherungsnehmerin ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk die Versicherungsnehmerin zur Zeit der Klageerhebung ihren Wohn- oder Geschäftssitz oder, in Ermangelung eines solchen, ihren gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

7 Ansprechpartner**7.1 Versicherungsnehmerin**

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen ihrer Anschrift oder ihres Namens unverzüglich mitzuteilen. An die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift der Versicherungsnehmerin gerichtete Mitteilungen, insbesondere Willenserklärungen, gelten als zu dem Zeitpunkt zugegangen, zu dem sie der Versicherungsnehmerin ohne die Anschriften- oder Namensänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wären.

7.2 Versicherer

Der Versicherer ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

7.3 Vertragsverwaltung

Hiscox Europe Underwriting Limited

Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland

Arnulfstraße 31

D-80636 München

7.4 Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung, die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn) oder den British Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR, United Kingdom, oder die österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA, Bereich Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien) gerichtet werden.

Des Weiteren ist der Versicherer Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist für die Versicherungsnehmerin und versicherte Personen die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte. Eine entsprechende Beschwerde müsste von der Versicherungsnehmerin oder versicherten Personen an die unten aufgeführte Adresse gerichtet werden. Das Verfahren ist für die Versicherungsnehmerin und versicherte Personen kostenfrei, das Recht zum Beschreiten des ordentlichen Rechtswegs bleibt davon unberührt.

Versicherungsombudsmann e. V.,

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

Tel.: +49 (0) 1804/22 44 24

Fax: +49 (0) 1804/22 44 25

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

1. Versicherer Ihres Vertrages

Hiscox Insurance Company Ltd., Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, Arnulfstraße 31, 80636 München, Amtsgericht München HRB 132701

Hauptbevollmächtigter für die Bundesrepublik Deutschland:
Robert Dietrich

Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland: Vertragsvermittlung und –verwaltung im Auftrag und Vollmacht für Hiscox Insurance Company Ltd., für Lloyds Syndicate 33 Ltd. und für Lloyds Syndicate 3624 Ltd., gesetzlich vertreten durch den Hauptbevollmächtigten Robert Dietrich und die Geschäftsführer Stuart John Bridges, Jason Sebastian Jones, David Matthew Bailey und Josephine O’Kane, Pierre-Olivier Desaulle, Arnulfstraße 31, 80636 München

Amtsgericht München HRB 196892

Ladungsfähige Anschrift des Versicherers und Hauptbevollmächtigten: Arnulfstraße 31, 80636 München

Hauptgeschäftstätigkeit der Hiscox Insurance Company Ltd., Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland: Die Versicherung von hochwertigen Gebäuden und ihres Inhalts, von Kunst- und Wertgegenständen, die Vermögensschadenhaftpflicht- und D&O Versicherung.

Zuständige Versicherungsaufsichtsbehörde für die Hiscox Insurance Company Ltd., 1 Great St Helen’s, London, EC3A 6HX, United Kingdom, Company Reg no. – 70234: Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London, EC2R 6DA, United Kingdom

Zusätzliche Versicherungsaufsicht für das deutsche Geschäft der Hiscox Insurance Company Ltd.:

BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Telefon: +49 228 4108 1394
Telefax: +49 228 4108 1550
Website: www.bafin.de; E-Mail: poststelle@bafin.de;

Hiscox ist Mitglied des engl. Garantiefonds: Financial Services Compensation Scheme
Registered Office: 7th Floor, Lloyds Chambers, 1 Portsoken Street, London E1 8BN.
Registered in England and Wales. No. 3943048, www.fscs.org.uk

Zusätzliche Versicherungsaufsicht für das österreichische Geschäft der Hiscox Insurance Company Ltd.:

Österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA)
Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien
Telefon: + 43 (0)1 249 59-0
Telefax: + 43 (0)1 249 59-5499
Website: www.fma.gv.at, E-Mail: fma@fma.gv.at

2. Die wesentlichen Merkmale der Ver- sicherungsleistung

Es handelt sich um eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung in Form einer Excedentenversicherung für Organmitglieder von Kapitalgesellschaften. Unter einer Excedentenversicherung versteht man die Erhöhung einer bestehenden Versicherungssumme durch eine an eine Grundversicherung anschließende Versicherung.

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen im Rahmen des D&O- Excedentenvertrages Versicherungsschutz, wenn sie wegen einer versicherten Tätigkeit aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden.

Versicherungsschutz besteht in der D&O-Excedentenversicherung für die Tätigkeit in der Funktion, zu deren Ausübung ein Organmitglied oder Liquidator bestellt oder ein leitender Angestellter vertraglich beschäftigt wird.

Der Versicherungsschutz der Haftpflichtversicherung umfasst die Erfüllung begründeter und die Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.

3. Gesamtpreis

Die Versicherungsprämie wird auf der Grundlage der uns überlassenen Risikoinformationen, insbesondere unter Berücksichtigung der (Konzern-)Bilanzsumme sowie des Umsatzes der Versicherungsnehmerin und der vereinbarten Versicherungssumme berechnet.

Beispiel zu den Grundlagen der Berechnung der Versicherungsprämie:

Versichertes Risiko:	Directors & Officers-Excedenten-Versicherung für Organe juristischer Personen
Versicherungssumme:	z. B. im Anschluss an eine bestehende D&O-Grundversicherung in Höhe von € 5.000.000 z. B. € 5.000.000 (1-fach maximiert je Versicherungsjahr) für Vermögensschäden
Versicherungsprämie netto:	z. B. € 3.600

Zum Gesamtbeitrag netto kommt die jeweils gültige gesetzliche Versicherungssteuer hinzu. Die Versicherungsprämien gelten jeweils für ein Jahr. Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen.

4. Zahlung und Zahlungsweise

Die Prämie ist in der Regel an den in der Prämienrechnung ausgewiesenen Empfänger zu zahlen. Eventuell vereinbarte Teilzahlungen, Fristen und Fälligkeiten entnehmen Sie bitte der Rechnung. Mit Zustimmung des Versicherungsnehmers können wir die Versicherungsprämie auch direkt per Lastschriftverfahren einziehen.

5. Gültigkeitsdauer des Angebots

Die Gültigkeitsdauer unseres Angebots beträgt zwei Monate ab Ausstellungsdatum.

6. Zustandekommen des Vertrages / Versicherungsbeginn

Wenn Sie unserem Vertragsangebot zustimmen möchten, dann können Sie dies durch Ihre Annahmeerklärung tun. Der Versicherungsvertrag kommt dann mit Eingang Ihrer Annahmeerklärung bei uns oder bei dem von Ihnen bevollmächtigten Versicherungsvermittler zustande.

In der Regel liegt der Versicherungsbeginn des Vertrages frühestens an dem Tag des Ausstellungsdatums des Angebots oder kann innerhalb der oben angegebenen Gültigkeitsdauer des Angebots frei gewählt werden. Wenn nichts anderes vereinbart ist, fallen der Versicherungsbeginn und der Beginn des Versicherungsschutzes auf denselben Tag.

Abweichend davon können Sie oder der von Ihnen bevollmächtigte Vermittler auch einen anderen Versicherungsbeginn außerhalb der Gültigkeitsdauer des Angebots wählen. Dies ist jedoch nur möglich, wenn wir Ihnen diesen abweichenden Beginn in Textform bestätigen.

Wenn Sie mit uns einen Versicherungsvertrag im Rahmen des sogenannten Antrags-Modells schließen möchten, müssen Sie einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung unter Angabe eines von Ihnen gewünschten Versicherungsbeginns stellen, frühestens jedoch an dem Tag Ihrer Angebotsabgabe.

In diesem Fall kommt der Vertrag mit Erhalt des Versicherungsscheines zustande. Der Versicherungsbeginn und der Beginn des Versicherungsschutzes fallen auf denselben Tag.

In den beiden oben genannten Verfahren ist die Gewährung des Versicherungsschutzes abhängig von der rechtzeitigen Zahlung der Erst- oder Folgeprämien. Die Fälligkeit der Prämienzahlung können Sie den jeweiligen Rechnungen entnehmen.

**7. Belehrung
nach § 5 c
VersVG****Rücktrittsrecht**

Sofern Sie Verbraucher (§ 1 Abs. 1 Z 2 KSchG) sind, können Sie vom Versicherungsvertrag bzw. von Ihrer Vertragserklärung ohne Angabe von Gründen binnen 14 Tagen in geschriebener Form (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten. Die Frist zur Ausübung des Rücktrittsrechts beginnt mit dem Tag zu laufen, an dem Ihnen der Versicherungsschein, die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder –änderung, die im § 9a VAG sowie in den §§ 137f Abs. 7 und 8 und 137g in Verbindung mit § 137h GewO 1994 vorgesehenen Informationen und diese Belehrung zugegangen sind. Der Rücktritt kann sowohl an den von Ihnen beauftragten Vermittler als auch direkt an uns, Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, Arnulfstraße 31, 80636 München, Deutschland, gerichtet werden. Bei einem Rücktritt per Telefax ist der Rücktritt an folgende Faxnummer zu richten: +49 (0)89 54 58 01-199.

Bei einem Rücktritt per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu senden: hiscox.underwriting@hiscox.de

Rücktrittsfolgen

Im Falle eines wirksamen Rücktritts endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Rücktritts entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Rücktritts entfällt, können wir einbehalten, wenn wir Ihnen vorläufige Deckung gewährt haben. Beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Rücktrittsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Rücktritts.

Besondere Hinweise

Das Rücktrittsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als sechs Monaten.

**8. Laufzeit des Ver-
trages / Beendigung
des Vertrages**

Die Laufzeit des Vertrages beträgt in der Regel 12 Monate, es sei denn, Sie haben ausdrücklich für die erste Vertragsperiode etwas anderes beantragt und wir haben diesem Antrag zugestimmt. Für eventuelle folgende Vertragsperioden gilt dann die Regellaufzeit von 12 Monaten.

Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht von einer der Parteien unter Einhaltung der Kündigungsfrist gemäß Ziffer 3.2 der D&O XS by Hiscox – AVB Austria 06/2016 zum Ende der laufenden Versicherungsperiode gekündigt wird.

**9. Anwendbares Recht /
Vertragsprache /
Gerichtsstand**

Dem Vertrag – einschließlich der Verhandlungen vor Abschluss – liegt österreichisches Recht unter Ausschluss des UN-Kaufrechts zugrunde. Vertragssprache ist Deutsch. Ebenso erfolgt jede Kommunikation zwischen Ihnen und uns in Deutsch.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, an dem Sie zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohn- oder Geschäftssitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben.

Klagen gegen uns können Sie bei dem Gericht an Ihrem Wohnsitz oder Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt oder bei dem Gericht an unserem Geschäftssitz anhängig machen.

Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum EWG ist, oder ist Ihr Wohnsitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

10. Beschwerden

Bei Beschwerden wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherer. Des Weiteren können Sie Ihre Beschwerde auch an die österreichische Aufsichtsbehörde wenden:

Österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA)
Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien
Telefon: + 43 (0)1 249 59-0
Telefax: + 43 (0)1 249 59-5499
Website: www.fma.gv.at, E-Mail: fma@fma.gv.at

oder

British Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR,
United Kingdom

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Grundlage unseres Angebots sind die von Ihnen gemachten Angaben. Dafür ist es notwendig, dass Sie die Ihnen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten bzw. beantwortet haben. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen oder gemacht haben. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind beim Abschluss des Vertrages verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in schriftlicher Form gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in schriftlicher Form nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie bei Abschluss des Vertrages Ihre Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles

- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Vertragsanpassung / Kündigung

Ist unser Rücktrittsrecht ausgeschlossen, weil die Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht ohne Verschulden erfolgt ist, können wir ab Beginn der laufenden Versicherungsperiode an eine höhere Prämie verlangen, falls sie mit Rücksicht auf die höhere Gefahr angemessen ist.

Wenn wir den Vertrag nicht anpassen, weil die höhere Gefahr nach unseren tariflichen Grundsätzen auch nicht gegen eine höhere Prämie versicherbar ist, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

**3. Ausübung
unserer Rechte**

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, oder zur Vertragsanpassung / Kündigung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt oder zur Vertragsanpassung / Kündigung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt und zur Vertragsanpassung / Kündigung erlöschen mit Ablauf von drei Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

**4. Stellvertretung
durch eine andere
Person**

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Vertragsanpassung / Kündigung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.
