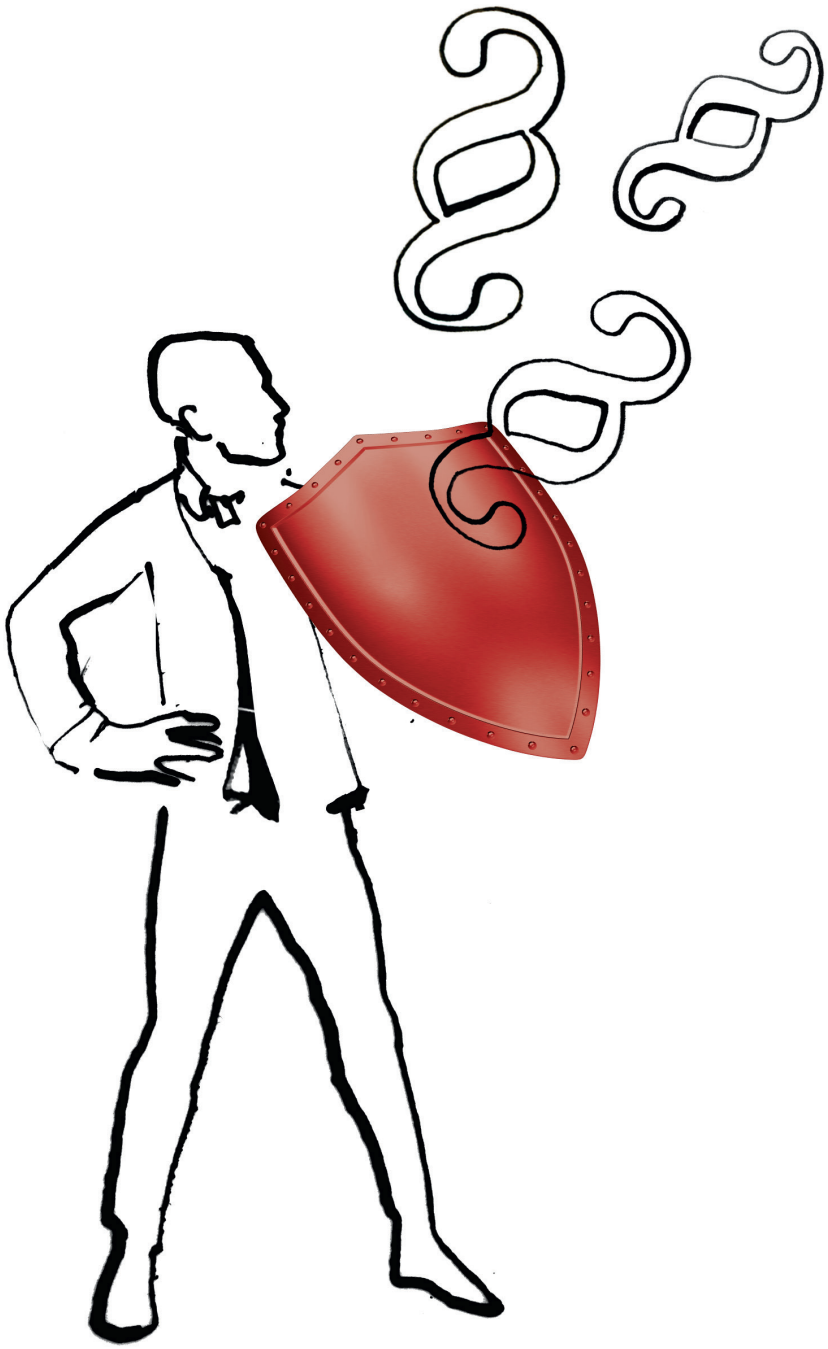
HISCOX
WISSEN VERSICHERT.

Persönliche D&O by Hiscox

Persönliche Haftpflichtversicherung für Führungsverantwortliche
und Mitglieder in Kontrollorganen
Bedingungen 06/2019 für Österreich



HISCOX
WISSEN VERSICHERT.

Persönliche D&O by Hiscox

Persönliche Haftpflichtversicherung für Führungsverantwortliche
und Mitglieder in Kontrollorganen
Bedingungen 06/2019 für Österreich

Index

I.	Was ist versichert?	4
II.	Was ist nicht versichert?	5
III.	Wer ist versichert?	6
IV.	Was ist der Versicherunsgfall?	6
V.	Welcher Zeitraum ist versichert?	7
VI.	Wie ist der räumliche Geltungsbereich?	8
VII.	Was leistet der Versicherer	8
VIII.	Wie sind die Leistungen des Versicherers begrenzt?	12
IX.	Was ist bei Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?	13
X.	Welche sonstigen Regelungen gelten?	14

HISCOX
WISSEN VERSICHERT.

Persönliche D&O by Hiscox

Persönliche Haftpflichtversicherung für Führungsverantwortliche
und Mitglieder in Kontrollorganen
Bedingungen 06/2019 für Österreich

Übersicht Entschädigungsgrenzen

Ziffer	Leistungsgegenstand	Entschädigungsgrenze
I.3.2.	Fremdmandate, die nicht automatisch von der Versicherungssumme erfasst sind	€ 2.000.000 je Versicherungsfall
VII.2.1.	Abwehrschutz und Gehaltsfortzahlung bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung im Zusammenhang mit Gehaltsansprüchen	€ 250.000 je Versicherungsfall
VII.2.5.	Kosten eines PR-Beraters bei Reputationsschäden	€ 250.000 je Versicherungsfall
VII.2.6.	Kosten psychologischer Unterstützung	€ 50.000 je Versicherungsfall
VII.2.7.	Kosten Sanierungsgutachten je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle	€ 25.000 je Versicherungsjahr

HISCOX
WISSEN VERSICHERT.

Persönliche D&O by Hiscox

Persönliche Haftpflichtversicherung für Führungsverantwortliche
und Mitglieder in Kontrollorganen
Bedingungen 06/2019 für Österreich

I. Was ist versichert?

1. Haftpflichtversicherung

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer weltweit Versicherungsschutz, wenn er wegen Pflichtverletzungen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen versicherten Schaden in Anspruch genommen wird. Versicherungsschutz besteht auch für vertragliche Ansprüche auf Schadenersatz, soweit der Anspruch in gleichem Umfang aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen besteht. Versicherungsschutz besteht insbesondere auch für Ansprüche nach § 64 Satz 1 GmbHG und § 93 Absatz 2 Satz 1 AktG.

2. Versicherte Schäden

Versicherungsschutz besteht für Vermögensschäden, erweiterte Vermögensschäden und Personen- und Sachschäden.

2.1. 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.

2.2. Erweiterte Vermögensschäden

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 eines Unternehmens handelt, bei dem das versicherte Mandat ausgeübt wird,
- 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.

2.3. Personen- und Sachschäden

Zudem besteht auch Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer 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

3.1. Definition

Versichert sind sämtliche Tätigkeiten des Versicherungsnehmers in Ausübung der im Versicherungsschein genannten Funktion für das ebenfalls im Versicherungsschein genannte Unternehmen (betroffenes Unternehmen), einschließlich der operativen Tätigkeiten.

Als Tätigkeit für ein betroffenes Unternehmen gilt zudem die Tätigkeit in der Gründungsphase des Unternehmens, auch wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

3.2. Fremdmandate

Versicherungsschutz besteht auch für Tätigkeiten des Versicherungsnehmers als Mitglied des Vorstands bei gemeinnützigen Vereinen und als Mitglied des Aufsichtsrats oder des Beirats von Tochterunternehmen des betroffenen Unternehmens, oder entsprechender Funktionen unter einer ausländischen Rechtsordnung,

sofern diese Mandate im Interesse oder auf Weisung eines betroffenen Unternehmens wahrgenommen werden.

Dies gilt nicht für Fremdmandate für

- Kredit- oder Finanzdienstleistungsunternehmen (z.B. Banken, Versicherungen, Fondsgesellschaften, Versicherungs- oder Rückversicherungsmakler) sowie Pensionskassen,
- Gesellschaften, deren Wertpapiere in den USA gehandelt werden, ein schließlich American Depositary Receipts sowie Private Placements (z.B. gemäß Rule 144A).

Der Versicherer gewährt jedoch dem Versicherungsnehmer 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".

II. Was ist nicht versichert?

1. Direkt vorsätzliche Pflichtverletzung

   Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche wegen direkt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus directus) des Versicherungsnehmers. Versicherungsschutz besteht jedoch für Ansprüche wegen bedingt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus eventualis).

   Dieser Risikoausschluss gilt nicht bei einer sich ausschließlich aus dem sog. Binnenrecht eines betroffenen Unternehmens ergebenden Pflicht, wenn der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung vernünftigerweise annehmen durfte und annahm, dass sie auf Grundlage angemessener Informationen zum Wohle der Gesellschaft handelt, oder dass das betroffene Unternehmen die Pflichtverletzung dulden wird.

   Zum Binnenrecht gehören ausschließlich die Satzung, der Gesellschaftsvertrag, interne Richtlinien und konkrete Handlungsanweisungen.

   Für die Abwehrkosten besteht Versicherungsschutz bis die direkt vorsätzliche Pflichtverletzung rechtskräftig festgestellt wird. Der Versicherungsnehmer ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten. Wird ein Strafverfahren im Sinne von Ziffer VII.2.4. wegen einer versicherten Pflichtverletzung mit einem Strafbefehl abgeschlossen, so verzichtet der Versicherer auf eine Rückerstattung von Abwehrkosten, die er insoweit verauslagt hat.

2. Strafen und Bußgelder

   Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle wegen oder im Zusammenhang mit Strafen, Geldauflagen, Vertragsstrafen und Bußgeldern. Punitive oder exemplary damages gegen den Versicherungsnehmer sind versichert, soweit dies rechtlich zulässig ist. Es besteht jedoch Versicherungsschutz für Regressansprüche des betroffenen Unternehmens gegen den Versicherungsnehmer wegen Vertragsstrafen, Bußgeldern sowie punitive oder exemplary damages.

   Dies gilt nur, soweit kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.

3. USA-Ausschlüsse

   3.1. Innenhaftung USA

   Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche

   - eines betroffenen Unternehmens,
   - eines Unternehmens, in dem der Versicherungsnehmer ein Fremdmandat gemäß Ziffer I.3.2. wahrnimmt,

gegen den Versicherungsnehmer, 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

- es handelt sich um Kosten der Abwehr dieser Ansprüche,
- diese Ansprüche werden von Anteilseignern ohne jegliche Unterstützung, Förderung oder Veranlassung des Versicherungsnehmers oder eines betroffenen Unternehmens 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. Wer ist versichert?

Der Versicherungsnehmer ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

IV. Was ist der Versicherungsfall?

1. Definition

Der Versicherungsfall ist – soweit im Rahmen der vorliegenden Bedingungen nichts Abweichendes geregelt ist – die erstmalige schriftliche Erhebung eines Haftpflichtanspruchs gegen den Versicherungsnehmer (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 des Versicherungsnehmers oder auf mehreren Pflichtverletzungen des Versicherungsnehmers 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/Kumulklausel

   Soweit ein von dem vorliegenden Vertrag abgesichertes Risiko ganz oder teilweise auch über einen anderen Versicherungsvertrag mit einem anderen Versicherer abgesichert ist, der kein Unternehmen der Hiscox-Gruppe (insbesondere der Risikoträger Hiscox SA, Hiscox Insurance Company Ltd., Hiscox Inc., Lloyds Syndicate 33 und 3624) ist, besteht kein Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Vertrag (qualifizierte Subsidiarität). Dies gilt jedoch nicht, soweit der Versicherungsnehmer des vorliegenden Versicherungsvertrages im Rahmen eines Unternehmens-D&O-Versicherungsvertrages bei einem anderen Versicherer Versicherungsschutz als versicherte Person hätte. Insoweit geht der Versicherungsschutz aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag dem Versicherungsschutz aus dem anderen Versicherungsvertrag vor. Zudem gewährt der vorliegende Vertrag auch bei Bestehen anderer Arten von Versicherungsverträge 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 vor. In diesem Fall gelten die Regelungen der Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles entsprechend.

   Soweit ein von dem vorliegenden Vertrag abgesichertes Risiko ganz oder teilweise auch über einen anderen Versicherungsvertrag mit einem Unternehmen der Hiscox Gruppe (insbesondere der Risikoträger Hiscox SA, Hiscox Insurance Company Ltd., Hiscox Inc., Lloyds Syndicate 33 und 3624) abgesichert ist, beschränkt sich die maximale Leistung aus beiden Verträgen nur dann auf die höhere der vereinbarten Versicherungssummen, wenn es sich bei dem anderen Versicherungsvertrag um einen Versicherungsvertrag derselben Produktgruppe (D&O-Versicherung einschließlich persönlicher D&O-Versicherung) handelt. Eine Kumulierung der Versicherungssummen findet in diesem Fall nicht statt.

V. Welcher Zeitraum ist versichert?

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 dem Versicherungsnehmer 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

   Der Versicherungsnehmer kann während der Vertragslaufzeit oder nach Vertragsende Sachverhalte melden, die zu einer Inanspruchnahme führen können. Für den Fall einer späteren Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers wird fingiert, dass diese zum Zeitpunkt der vorsorglichen Meldung der Sachverhalte erstmals erfolgt ist.

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

5. Liquidation eines betroffenen Unternehmens

   Wird ein betroffenes Unternehmen rechtswirksam liquidiert, so besteht für Pflichtverletzungen des Versicherungsnehmers, 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 des betroffenen bleibt die Regelung zur Nachmeldefrist unberührt.

6. Insolvenz eines betroffenen Unternehmens

   Der Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen eines betroffenen Unternehmens führt nicht zu einer Beendigung des Versicherungsschutzes.

   Die Regelung in Ziffer X.3. bleibt hiervon unberührt.

7. Verschmelzung eines betroffenen Unternehmens

   Wenn ein betroffenes Unternehmen 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 gemäß Ziffer V.3. bleiben hiervon unberührt.

VI. Wie ist der räumliche Geltungsbereich?

1. Weltweiter Versicherungsschutz

   Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

2. Sanktionsklausel

   Kein Versicherungsschutz wird gewährt, wenn diese Deckung, Schadenzahlung oder Leistung des Versicherers gegen eine Sanktion, ein Verbot oder eine Einschränkung gemäß UN Resolutionen oder Handels-/Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Regelungen der EU, des Vereinigten Königreichs Großbritannien und Nordirland (UK) oder der USA verstößt (vorausgesetzt, dass US- und UK-Regelungen nicht gegen geltende EU-Regelungen und/oder deutsches Recht verstoßen).

VII. Was leistet der Versicherer?

1. Haftpflichtschutz

   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.

   1.1. Erfüllung eines Haftpflichtanspruchs

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

1.2. Abwehr eines Haftpflichtanspruchs

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

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 dem Versicherungsnehmer für den aus Anlass eines Versicherungsfalles notwendigen Schriftwechsel entstehen.

1.3. Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.

Bei Ansprüchen zwischen € 250.000 und € 2.500.000 hat der Versicherungsnehmer in einem Versicherungsfall das Recht, sich mit dem Anspruchsteller darauf zu einigen, die Frage seiner 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 IX.1. geregelten Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls bleibt unberührt.

1.4. Negative Feststellungsklage und 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 IX.1. geregelten Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls bleibt unberührt.

2. Sonstige Leistungen

2.1. Abwehrschutz und Gehaltsfortzahlung bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung

Der Versicherer übernimmt die Zahlung des Netto-Grundgehalts gemäß aktueller Gehaltsbescheinigung des Versicherungsnehmers 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 Zurückbehaltungs-

recht 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 IV.1. anzusehen.

Für unter dieser Ziffer geleistete Zahlungen gilt eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen".

2.2. Abwehrschutz bei Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

Wird gegenüber dem Versicherungsnehmer 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 IV.1. anzusehen.

2.3. Abwehrschutz im Vorfeld eines Versicherungsfalls

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

Wahrscheinlich ist eine Inanspruchnahme insbesondere dann, wenn

- die Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten oder ein betroffenes Unternehmen schriftlich vorliegt,
- das Aufsichtsorgan oder die Gesellschafterversammlung eines betroffenen Unternehmens beschließt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten vorliegt, oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen den Versicherungsnehmer bestellt wird, z. B. gemäß § 147 AktG,
- Gesellschafter eines betroffenen Unternehmens dieses schriftlich auffordern, einen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer geltend zu machen,
- ein gerichtlicher Antrag von Aktionären zur Bestellung eines anderen als des satzungsmäßigen Vertreters gestellt wird,
- Aktionäre gemäß § 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 des Versicherungsnehmers vorliegen soll,
- der Versicherungsnehmer wegen einer versicherten Pflichtverletzung zur Zeugenaussage aufgefordert werden,
- dem Versicherungsnehmer durch die Haupt- oder Gesellschafterversammlung Entlastung nicht erteilt wird,
- Abmahnungen gegenüber dem Versicherungsnehmer ausgesprochen werden,
- vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen ausgesprochen oder angedroht werden oder die Organstellung der dieses Recht ausübenden Person vorzeitig beendigt 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,
- die Eröffnung des Insolvenzverfahrens über das Vermögen eines betroffenen Unternehmens beantragt wurde,
- der Insolvenzverwalter vom Versicherungsnehmer 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 IV.1. anzusehen.

2.4. Rechtsschutz bezüglich sonstiger Verfahren

Der Versicherer ersetzt die notwendigen Abwehrkosten in folgenden Verfahren gegen den Versicherungsnehmer, 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 Kaution verbunden sind,
- Standes-, disziplinar- oder aufsichtsrechtliche Verfahren,
- Verwaltungsverfahren,
- Auslieferungsverfahren ins Ausland einschließlich der Kosten, die mit der Stellung einer Bürgschaft oder Kaution 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 IV.1. anzusehen.

2.5. Kosten eines PR-Beraters bei Reputationsschäden

Wird eine Kritik am Versicherungsnehmer, 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 dem Versicherungsnehmer 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 IV.1. anzusehen.

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen“.

2.6. Kosten psychologischer Unterstützung

Der Versicherer ersetzt notwendige Kosten einer psychologischen Beratung des Versicherungsnehmers einschließlich dessen Ehefrau, Lebenspartner und Kinder, welche infolge eines Versicherungsfalls erforderlich ist.

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

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen".

2.7. Sanierungsgutachten

Der Versicherer erstattet dem Versicherungsnehmer in seiner Eigenschaft als Mitglied der Geschäftsleitung eines betroffenen Unternehemens die Kosten für die Erstellung eines Sanierungsgutachtens nach IDW-S6-Standard oder einem vergleichbaren, im internationalen Geschäftsverkehr gebräuchlichen Standard, wenn das betroffene Unternehmen während der Dauer des Versicherungsvertrages in eine wirtschaftliche Krise gerät, ohne bereits insolvenzreif zu sein.

Eine wirtschaftliche Krise liegt vor, wenn das betroffene Unternehmen

- fällige Verbindlichkeiten nicht fristgerecht begleichen kann,
- in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen einen kontinuierlichen Gewinnrückgang zu verzeichnen hat,
- erstmalig in zwei aufeinanderfolgenden Quartalen keinen Gewinn erwirtschaftet hat, oder
- zur Deckung seiner Kosten auf Eigenkapital zurückgreifen muss.

Die Beauftragung des Gutachters erfolgt durch den Versicherungsnehmer mit Zustimmung des Versicherers. Der Versicherer erteilt seine Zustimmung, sobald anhand geeigneter Unterlagen (z.B. BWAs, GuV-Rechnungen, Kontoauszügen) das Bestehen einer wirtschaftlichen Krise dargelegt wird.

Das Sanierungsgutachten ist dem Versicherer lediglich dann offenzulegen, wenn zu einem späteren Zeitpunkt im Zusammenhang mit der Insolvenzreife des betroffenen Unternehmens Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer aus dem Versicherungsvertrag erhoben werden.

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine Entschädigungsgrenze gemäß der „Übersicht Entschädigungsgrenzen".

Der Versicherungsfall tritt ein, sobald der Versicherungsnehmer den Versicherer um Zustimmung zur Beauftragung eines Sanierungsgutachtens gebeten und hierdurch eine wirtschaftliche Krise des betroffenen Unternehmens angezeigt hat.

2.8. Assistance- und Präventionsleistungen gemäß Versicherungsschein

Die Leistungen des Versicherers umfassen des Weiteren die im Versicherungsschein näher beschriebenen Assistance- und Präventionsleistungen.

VIII. Wie sind die Leistungen des Versicherers begrenzt?

1. Leistungsobergrenzen

1.1. Je Versicherungsfall

Die Leistung des Versicherers je Versicherungsfall ist auf die vereinbarte Versicherungssumme oder Entschädigungsgrenze beschränkt.

1.2. Je Versicherungsjahr/Jahreshöchstleistung

Die Leistung des Versicherers je Versicherungsjahr ist auf die vereinbarte Jahreshöchstleistung beschränkt.

1.3. Keine Anrechnung von Abwehrkosten

Abwehrkosten gem. Ziffer VII.1.2. werden nicht auf die Leistung des Versicherers gemäß Ziffer VIII.1.1. und 1.2. angerechnet, wenn diese ausschließlich oder überwiegend auf Veranlassung des Versicherers entstehen und wenn die Abwehr vollumfänglich erfolglos bleibt.

2. Allokationsregel

Werden gegen den Versicherungsnehmer 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 den Versicherungsnehmer, als auch gegen Dritte, z.B. ein betroffenes Unternehmen, für versicherte Tätigkeiten geltend gemacht werden.

IX. Was ist bei Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?

1. Obliegenheiten nach Eintritt eines Versicherungsfalles

1.1. Anzeige bestimmter Umstände

Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer den Eintritt eines ihn betreffenden Versicherungsfalls unverzüglich nach Kenntniserlangung anzuzeigen.

1.2. Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe

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

1.3. Befolgung der Weisungen des Versicherers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Befolgung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalls dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ausführlich und wahrheitsgemäß Bericht zu erstatten, alle Tatsachen, die den Versicherungsfall und die Schadenfolgen betreffen, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

1.4. Überlassung der Verfahrensführung

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

1.5. Freie Auswahl von Rechtsanwälten und anderen Dienstleistern

Rechtsanwälte und andere Dienstleister sind vom Versicherungsnehmer gemeinsam mit dem Versicherer auszuwählen. Können sich der Versicherungsnehmer und Versicherer nicht auf einen Rechtsanwalt oder Dienstleister einigen, so obliegt die Auswahl dem Versicherungsnehmer, soweit der Versicherer dieser Auswahl nicht innerhalb von einer Woche mit einer sachlichen Begründung (z.B. mangelnde Erfahrung des Rechtsanwaltes in Organhaftungsfällen) widerspricht.

1.6. Höhe der übernommenen Kosten, notwendige Sofortkosten und Hiscox Premium Partner

Der Versicherer trägt die Kosten von Rechtsanwälten, die gemäß Ziffer IX.1.5. gemeinsam ausgewählt wurden, nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG) oder einer vergleichbaren ausländischen Gebührenordnung. Darüber hinaus trägt der Versicherer auch die Kosten freier Honorarvereinbarungen mit Rechtsanwälten oder anderen Dienstleistern, soweit diese mit ihm vorher abgestimmt wurden.

Kosten von Rechtsanwälten und anderen Dienstleistern, die nicht gemäß Ziffer IX.1.5. gemeinsam ausgewählt wurden, sowie Kosten freier Honorarvereinbarungen, die nicht mit dem Versicherer abgestimmt wurden, werden nur 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 https://www.hiscox.de/geschaefts-kunden/d-o-versicherung/.

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

1.7. 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 des Versicherungsnehmers abzugeben, soweit die vertraglich vereinbarten Leistungen zur endgültigen Beilegung der Auseinandersetzung ausreichend sind.

Soweit der Versicherungsnehmer 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.

2. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer 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 Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

X. Welche sonstigen Regelungen gelten?

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 der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne ihr Verschulden verhindert war. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung nur frei, wenn der Versicherungsnehmer 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 den Versicherungsnehmer 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 dem Versicherungsnehmer auf dessen 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 der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer 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 der Versicherungsnehmer 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 der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist. Hierauf wird der Versicherer den Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer 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 der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, nicht fristgerecht bewirkt werden oder widerspricht der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung, gilt die Prämie als nicht rechtzeitig gezahlt.
- Scheitert die Einziehung eines Betrages aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, gilt die Prämie erst dann als nicht rechtzeitig gezahlt, wenn der Versicherungsnehmer 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 den Versicherungsnehmer alle ihm 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 des Versicherungsnehmers

Die Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers erstrecken sich auf die Verhältnisse des betroffenen Unternehmens.

2.3. Folgen einer Pflichtverletzung

Bei der Verletzung von Anzeigepflichten vor Vertragsschluss finden die §§ 16 bis 18 sowie § 22 VersVG Anwendung.

3. Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

3.1. Anzeige bestimmter Umstände

Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten nach

Kenntniserlangung folgende Umstände bezogen auf das betroffene Unternehmen 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. 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,

3.1.4. den Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens oder die freiwillige Liquidation.

Die unter Ziffer 3.1.3. bis 3.1.4. beschriebenen Umstände haben keinen Einfluss auf den Versicherungsschutz. Das Recht zur ordentlichen Kündigung bleibt hiervon unberührt.

Die Anzeigeobliegenheiten erstrecken sich auf die Verhältnisse des betroffenen Unternehmens.

3.2. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Der Versicherer kann, nachdem er von der Verletzung der Obliegenheit Kenntnis erlangt hat, den mit dem Versicherungsnehmer 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 der Versicherungsnehmer 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 der Versicherungsnehmer 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 Versicherungsfalls 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 Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

4. Dauer des Versicherungsvertrages

4.1. Vertragslaufzeit

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

4.2. 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.

4.3. 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.

5. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände

5.1. Anzuwendendes Recht

Auf diesen Vertrag ist österreichisches Recht unter Ausschluss des UN-Kaufrechts anzuwenden. Soweit in diesem Vertrag auf deutsche Normen Bezug genommen wird, gilt diese Bezugnahme auch für die entsprechenden Rechtsvorschriften der österreichischen Rechtsordnung und anderer Rechtsordnungen.

5.2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer

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

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

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

5.3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

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

6. Ansprechpartner

6.1. Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen seiner Anschrift oder seines Namens unverzüglich mitzuteilen. Hat der Versicherungsnehmer seine Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannten Anschrift. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Anschrifts- oder Namensänderung bei regelmäßiger Beförderung dem Versicherungsnehmer zugegangen wäre.

6.2. Versicherer

Hiscox SA
Niederlassung für Deutschland
Hauptbevollmächtigter für Deutschland: Markus Niederreiner
Arnulfstr. 31
80636 München

6.3. Beschwerden

Die Zufriedenheit unserer Kunden steht für uns im Mittelpunkt. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsvermittler oder auch gerne an uns. Dies gibt uns die Chance, für Sie eine Lösung zu finden.

Als Versicherer mit Sitz in Luxemburg unterliegt Hiscox SA der umfassenden Aufsicht durch die Versicherungsaufsicht des Großherzogtums Luxemburg, dem Commissariat aux Assurances (CAA), an das Sie sich im Falle einer Beschwerde unter folgender Anschrift wenden können:

Commissariat aux Assurances
7, boulevard Joseph II
1840 Luxembourg
Großherzogtum Luxembourg
Tel.: +352 22 69 11 - 1
Fax: +352 22 69 10
E-Mail: caa@caa.lu

Beschwerden können zudem auch an die österreichische Finanzmarktaufsicht gerichtet werden.

FMA, Bereich Versicherungsaufsicht
Otto-Wagner-Platz 5
1090 Wien

Verbrauchern steht zudem die Möglichkeit offen, Beschwerden auch in deutscher Sprache an den Insurance Ombudsman in Luxemburg unter folgender Anschrift zu richten:

Insurance Ombudsman ACA
12, rue Erasme
1468 Luxembourg
Großherzogtum Luxembourg
Phone: +352 44 21 44 - 1
Fax: +352 44 02 89
E-Mail: mediateur@aca.lu

Für die deutsche Niederlassung von Hiscox SA ist ergänzend auch die deutsche Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zuständig.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
Tel.: 0228 / 4108 - 0
Fax: 0228 / 4108 - 1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

Des Weiteren ist der Versicherer Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist sodann für den Versicherungsnehmer die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte. Eine entsprechende Beschwerde müsste vom Versicherungsnehmer an die nachstehend aufgeführte Adresse gerichtet werden. Das Verfahren ist für den Versicherungsnehmer kostenfrei. Das Recht zu bestreiten des ordentlichen Rechtswegs bleibt davon unberührt.

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Tel.: 0800 / 369 - 6000
+4930 / 206058 - 99 (aus dem Ausland)

Fax: 0800 / 369 - 9000
+4930 / 206058 - 98 (aus dem Ausland)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de