D&O by Hiscox

Die Haftpflichtversicherung für
mittelständische Unternehmen und Vereine (05/2020)

Dieses Antragsmodell beinhaltet

- Produkt-Highlights
- Antragsformular
- Versicherungsbedingungen
  - D&O by Hiscox, Bedingungen 06/2019 für Österreich
- Allgemeine Versicherungsinformationen D&O by Hiscox, Version 06/2019 für Österreich
- Informationsblatt zu Versicherungsprodukten
- Belehrung gemäß §§ 16 ff VersVG
- Datenschutzerklärung

D&O by Hiscox

Die Haftpflichtversicherung für mittelständische Unternehmen und Vereine (05/2020)

Die Directors and Officers Liability Insurance D&O by Hiscox ist eine maßgeschneiderte Versicherungslösung für Unternehmen, deren Führungsverantwortliche mit Haftungsansprüchen konfrontiert werden könnten. Der Spezialversicherer Hiscox bietet diesen Schutz passend für mittelständische Unternehmen und Vereine – und hat mehr als ein Jahrzehnt Know-how in der Schadenregulierung von D&O-Fällen.

AUSGEWÄHLTE PRODUKT-HIGHLIGHTS DER MANAGERHAFTPFLICHTVERSICHERUNG:

- **Unternehmensspezifisch anpassbar:**
  D&O by Hiscox kann per Antrag passgenau für mittelständische Unternehmen mit bis zu 100 Millionen Umsatz abgeschlossen werden und bietet bis 5 Millionen Euro Versicherungsschutz. Das Konzept bietet sich auch für Vereine an.

- **Zweifache Maximierung der Versicherungssumme optional:**
  Entstehen pro Jahr unabhängig voneinander mehrere Schadenfälle, so steht für bis zu zwei Schäden erneut die gesamte Versicherungssumme zur Verfügung.

- **Sofortiger Versicherungsschutz möglich:**
  Die D&O-Versicherung kann per Antrag auch digital mittels elektronischer Signatur rechtssicher abgeschlossen werden. Der Versicherungsschutz ist auf Wunsch sofort aktiv.

- **Keine Anrechnung der Abwehrkosten:**
  Abwehrkosten, z.B. in Form von Anwaltskosten, die auf Veranlassung von Hiscox entstehen, reduzieren nicht die Versicherungssumme.

- **Unbegrenzte Nachmeldefrist garantiert:**
  Schäden, die in der gesamten Vertragslaufzeit eingetreten sind, können auch nach Ende des Versicherungsvertrags gemeldet werden. Diese Leistung gilt für alle versicherten Personen und ist prämienneutral.

- **Ansprüche aus Insolvenzverwaltung mitversichert:**
  Kommt es zur Insolvenz des versicherten Unternehmens, sind Ansprüche des Insolvenzverwalters gemäß § 64 GmbHG bzw. § 93 AktG vom Versicherungsschutz umfasst.

- **Wichtiger Zusatz für Vereine enthalten:**
  Die Versicherung bietet einen Rechtsschutz bei drohender Aberkennung der Gemeinnützigkeit.

- **Übernahme der Kosten für Sanierungsgutachten:**
  Bei wirtschaftlicher Krise eines Unternehmens übernimmt Hiscox die Kosten eines (IDW-S6-) Gutachtens, um eine frühzeitige Restrukturierung zu ermöglichen und die Geschäftsleitung vor Haftungsansprüchen zu schützen.

Hiscox Business Academy:
Das exklusive **Präventions- und Partnerprogamm** ermöglicht unter anderem die Teilnahme an Webinaren zu aktuellen Themen, räumt Rabatte bei ausgewählten Hiscox Partnern ein und stellt Risikomanagement-Tools zur Verfügung. Die Hiscox Business Academy ist einfach erreichbar unter hiscox.de/business-academy.

HISCOX SCHADENBEARBEITUNG

Qualifizierte Spezialisten kümmern sich um die Anliegen der Kunden und arbeiten für die Klärung der Rechtslage mit einem Netzwerk an Top-Kanzleien zusammen. Die Hiscox Schadenbearbeitung geht dadurch weit über die Ausgleichszahlungen hinaus und versucht so zu vermitteln, dass der Versicherte und der Geschädigte ein gutes Verhältnis wahren können. Berechtigte Schadenersatzforderungen werden schnellstmöglich beglichen.
99% der befragten Kunden bewerten die Hiscox Schadenbearbeitung mit gut oder sehr gut (Umfrage 2018).

SCHADENBEISPIEL 1

Eine GmbH befindet sich in einer wirtschaftlichen Krise. Dennoch gleicht der Geschäftsführer Forderungen von einem wichtigen Zulieferer in Höhe von 900.000 Euro aus. Kurze Zeit später muss der Geschäftsführer einen Antrag auf Eröffnung des Insolvenzverfahrens wegen Zahlungsunfähigkeit stellen. Der Insolvenzverwalter behauptet, dass die Zahlungsunfähigkeit bereits zum Zeitpunkt der Auszahlung von 900.000 Euro an den Zulieferer bestanden hätte und der Geschäftsführer diese Zahlungen aus seinem privaten Vermögen an den Insolvenzverwalter gemäß § 64 GmbHG zurückzahlen müsse. Denn Zahlungen an Gläubiger nach Eintritt der Zahlungsunfähigkeit seien nicht zulässig. Der Anspruch des Insolvenzverwalters ist begründet. Hiscox übernimmt die Zahlung von 900.000 Euro an den Insolvenzverwalter.

SCHADENBEISPIEL 2

Der Geschäftsführer eines Hiscox versicherten Unternehmens schließt einen langfristig angelegten Leasing- und Wartungsvertrag mit einem IT-Systemdienstleister. Als ein Jahr später gegen das Unternehmen das Insolvenzverfahren eröffnet wird, werden die Verträge nach § 109 der Insolvenzordnung gekündigt. Der IT-Systemdienstleister fordert Schadenersatz und argumentiert, dass der Geschäftsführer die Überschuldung bereits bei Vertragsschluss gekannt, aber nicht mitgeteilt habe – mit dieser Information hätte der Dienstleister den Vertrag nicht geschlossen. Hiscox gewährt passiven Rechtsschutz und hilft somit dem versicherten Unternehmen, die Schadenersatzforderung in Höhe von 140.000 Euro abzuwehren.

SCHADENBEISPIEL 3

Ein Hiscox versichertes Unternehmen übernimmt bei einem Bauprojekt die kaufmännische Bauherrenvertretung. Dabei versäumt der Geschäftsführer, Ansprüche aus einem Kaufvertrag geltend zu machen, die daraufhin verjähren. Der Geschäftsführer wird für den finanziellen Schaden durch das Versäumnis verantwortlich gemacht. Hiscox reguliert den Schaden in Höhe von 40.000 Euro.

Selbstverständlich können Sie sich an Ihren persönlichen Versicherungsmakler wenden oder uns direkt kontaktieren:

Hiscox
Arnulfstraße 31, 80636 München

Für Makler
Tel. +49 89 54 58 01 100
hiscox.info@hiscox.de
makler.hiscox.de/d-o

Für Endkunden
Tel. +49 89 54 58 01 700
myhiscox@hiscoxdirekt.de
hiscox.de/d-o

Das vorliegende Dokument dient lediglich allgemeinen Informationszwecken und begründet keinerlei Rechte oder Ansprüche.

HISCOX

AssCompact TRENDS 2020 I/2020 asscompact-studien.de D&O-Versicherung PLATZ 1 Hiscox SA Niederlassung für Deutschland

Bitte per Telefax oder E-Mail an
ALT + PARTNER
Fax-Nr.: 03142-21240
E-Mail: office@alt-partner.at

ALT+PARTNER VERSICHERUNGSLÖSUNGEN

Antrag auf den Abschluss einer D&O-Versicherung

Ideal für mittelständische Unternehmen und Vereine: Mit wenigen Angaben sichern Sie die persönlichen Risiken Ihrer Manager, Aufsichtsräte und Beiräte, wie etwaige Fehlentscheidungen, die sich zum Nachteil des Unternehmens entwickeln, optimal ab.

I. VERMITTLERANGABEN

Vermittlernummer HV488 Vermittlername

Ansprechpartner Ansprechpartner E-Mail

Vermittlernummer Kooperationspartne

II. ANGABEN ZUM UNTERNEHMEN IN ÖSTERREICH, WELCHES MINDESTENS 24 MONATE EXISTIERT

Name, Rechtsform:

Betriebsart / Branche:

Ansprechpartner: ☐ Frau ☐ Herr

Straße, Nr.:

PLZ, Ort:

Ansprechpartner E-Mail:

HISCOX BUSINESS ACADEMY

Unser Extra für Sie: Mit einer D&O-Versicherung von Hiscox erhalten Sie exklusiven Zugang zu unserer Business Academy. Dies ermöglicht Ihnen die kostenlose Teilnahme an bis zu sechs Webinaren zu drei verschiedenen Themenkomplexen pro Jahr. Ihren persönlichen Zugang finden Sie auf Ihrem Versicherungsschein. Gerne informieren wir Sie über anstehende Webinare per E-Mail.

☐ Ja, ich als Versicherungsnehmer möchte über die Vorteile der kostenlosen Hiscox Business Academy informiert werden.
(Hiermit willigen Sie ein, dass Hiscox Ihre oben genannte E-Mail-Adresse ausschließlich verwendet, um Ihnen per E-Mail Informationen zur Hiscox Business Academy zu schicken. Sie können dieser Datenverarbeitung jederzeit widersprechen.)

☐ Ja, ich als Makler möchte die Informationen zur Hiscox Business Academy ebenfalls erhalten.

III. BEGINN DES VERTRAGES

Gewünschter Versicherungsbeginn (Tag/Monat/Jahr):

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

Der Versicherungsbeginn kann auf Wunsch bis zu 2 Monate in der Vergangenheit liegen.
Versicherungsschutz besteht frei von bekannten Pflichtverletzungen und Versicherungsfällen.

Abgesichert, wenn es darauf ankommt
- Im Ernstfall übernehmen wir die Abwehrkosten bei unberechtigten Ansprüchen (sowohl gerichtlich, als auch außergerichtlich).
- Auch die Kosten für berechtigte Schadenersatzansprüche werden von uns übernommen.

Bitte per Telefax oder E-Mail an
ALT + PARTNER
Fax-Nr.: 03142-21240
E-Mail: office@alt-partner.at

ALT+PARTNER
VERSICHERUNGSLÖSUNGEN

Individueller Versicherungsumfang

Mit den folgenden Angaben legen Sie Ihren individuellen Versicherungsschutz fest.
Auf Wunsch anpassbar: Durch die Wahl einer 1-fachen Maximierung reduziert sich der Jahresnettobeitrag um 15%.

LEISTUNGEN DER D&O-VERSICHERUNG

- Übernahme der Abwehrkosten bei unberechtigten Ansprüchen (sowohl gerichtlich, als auch außergerichtlich).
- Kostenübernahme bei berechtigten Schadenersatzansprüchen

IV. VERSICHERUNGSSUMME

Versicherungssumme (2-fach maximiert)	Jahresumsatz			
	bis € 10 Mio.	**bis € 25 Mio.**	**bis € 50 Mio.**	**bis € 100 Mio.**
€ 5.000.000	☐ € 4.662	☐ € 5.110	☐ € 5.625	☐ € 6.191
€ 3.000.000	☐ € 2.919	☐ € 3.199	☐ € 3.522	☐ € 3.875
€ 2.000.000	☐ € 2.015	☐ € 2.206	☐ € 2.426	☐ € 2.669
€ 1.000.000	☐ € 1.059	☐ € 1.162	☐ € 1.272	☐ € 1.397
€ 500.000	☐ € 897	☐ € 985	☐ € 1.081	-

Optional: Wählen Sie auf Wunsch eine 1-fache Maximierung. Der Jahresnettobeitrag reduziert sich dadurch um 15%.
☐ 1-fache Maximierung wählen.

Bedingungswerk: Dem Versicherungsvertrag liegen die D&O by Hiscox, Bedingungen 06/2019 und die besonderen Deckungsvereinbarungen gemäß Ziffer IX. dieses Antrages zu Grunde.

Umfangreicher und skalierbarer Versicherungsschutz
- Weitere Zusatzdeckungen für versicherte Personen, wie z. B. für PR-Kosten, Kosten für Sicherheitsleistungen enthalten.
- Standardmäßig enthält unser Antrag eine 2-fache Maximierung der Versicherungssumme für bestmöglichen Schutz.

Bitte per Telefax oder E-Mail an
ALT + PARTNER
Fax-Nr.: 03142-21240
E-Mail: office@alt-partner.at

ALT+PARTNER
VERSICHERUNGSLÖSUNGEN

Angaben für die Bearbeitung Ihres Antrages

Für die Bearbeitung Ihres Antrages benötigen wir ein paar Angaben. Bitte beantworten Sie die untenstehenden Fragen.

V. ANTRAGSFRAGEN

1.	Hat das Unternehmen eine laufende D&O-Police von Hiscox und / oder wurde in den vergangenen 3 Monaten bereits ein Angebot von Hiscox angefordert?	☐ nein	☐ ja
2.	Hat das Unternehmen während der vergangenen 12 Monate eine Ablehnung für die Erstellung eines D&O Angebots erhalten?	☐ nein	☐ ja
3.	Ist das Unternehmen / sind die zu versichernden Personen in einem der folgenden Bereiche tätig? - Finanzdienstleistung, wie z. B. Banken, Versicherungen, Fondsgesellschaften, Versicherungs- oder Rückversicherungsmakler, Vermögensverwaltungen - Parteien, Kommunen, Fluggesellschaften, Speditionsgesellschaften, Tabakhersteller und -großhändler, Glücksspiel - Pharmaunternehmen, Biotechnologie, Medizinprodukteherstellen, Pflanzenschutzmitteln oder Saatgut - Profi -Sport - Erneuerbare Energien, wie z.B. Windkraft, Solarindustrie, Photovoltaik, Solarzellen, Wafer, Solarmodule, Solaranlagenbau - Hotels, Restaurants, Gastronomiebetriebe inklusive Catering - Tourismusindustrie wie z.B. Reiseveranstalter, Reisebüros - Einzelhandel - Veranstaltungsgeschäft wie z.B. Event-Organisation/ -durchführung, Eventberatung - Kino, Theaterbetriebe aller Art	☐ nein	☐ ja
4.	Ist das Unternehmen / sind die zu versichernden Personen in einem der folgenden Bereiche tätig? - Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Architekten, Ingenieure (Wenn diese Frage mit 'Ja' beantwortet wird, wird die Deckung gemäß der *Dienstleistungsausschlussklausel* eingeschränkt).	☐ nein	☐ ja
5.	Hat das Unternehmen eine Tochtergesellschaft außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums?	☐ nein	☐ ja
6.	Ist das Unternehmen und / oder eine Tochtergesellschaft an der Börse notiert bzw. bestehen Pläne einen Börsengang durchzuführen?	☐ nein	☐ ja
7.	Lag die Eigenkapitalquote (Eigenkapital : Bilanzsumme) des Unternehmens und/oder von allen Tochtergesellschaften in einem der letzten zwei Geschäftsjahren unter 20% oder erwartet die jeweilige Geschäftsleitung dies für das laufende Geschäftsjahr?	☐ nein	☐ ja
8.	War das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit (Operating Profit) des Unternehmens und/oder von allen Tochtergesellschaften in den vergangenen zwei Geschäftsjahren negativ oder erwartet die jeweilige Geschäftsleitung dies für das laufende Geschäftsjahr?	☐ nein	☐ ja
9.	Wurde der Bestätigungsvermerk des Wirtschaftsprüfers (sofern prüfungspflichtig oder freiwillig geprüft) für das letzte Geschäftsjahr eingeschränkt erteilt?	☐ nein	☐ ja
10.	Ist zum Zeitpunkt der Antragstellung für die Versicherungsnehmerin und/oder eine Tochtergesellschaft ein Insolvenzgrund (Zahlungsunfähigkeit, Überschuldung) gemäß §§ 66 ff. Insolvenzverordnung oder entsprechender Rechtsnormen ausländischen Rechts bekannt?	☐ nein	☐ ja
11.	Das Unternehmen ist für Produktion, Vertrieb und/oder die von ihm erbrachten Leistungen abhängig von Zulieferern und / oder Subunternehmen?	☐ nein	☐ ja

Sie können nicht alle Fragen (außer Fragen 4 und 11) mit NEIN beantworten? Kein Problem.
In vielen Fällen kann eine D&O-Versicherung dennoch abgeschlossen werden. Bitte nutzen Sie den Fragebogen und senden Sie diesen an:
office@alt-partner.at oder per Fax an: 03142-21240

Wir stehen zu unseren Leistungsversprechen
Im Schadenfall verzichten wir auf unser Sonderkündigungsrecht.
Darüber hinaus leisten wir deutlich mehr, als bei einer Haftpflichtversicherung üblich. Z.B. übernehmen wir die Kosten von Sanierungsgutachten.

3 / 5 ANTRAGSFRAGEN

Angaben für die Bearbeitung Ihres Antrages

Für die Bearbeitung Ihres Antrages benötigen wir ein paar Angaben. Bitte beantworten Sie die untenstehenden Fragen.

Die folgende Frage ist nur zu beantworten wenn Frage 11 mit "Ja" beantwortet wurde:	☐ nein	☐ ja
12. Das Unternehmen hat aufgrund der Corona-Pandemie aktuell erhebliche Schwierigkeiten in der Produktion, im Vertrieb und/oder bei der Erbringung seiner Leistungen und erwartet hierdurch in 2020 oder 2021 einen Umsatzrückgang gegenüber 2019 von mehr als 20%?		
13. Fehlt in Ihrem Unternehmen zur IT Sicherheit eine klar definierte Zuständigkeit für folgende Aufgaben, die gewährleistet, dass sämtliche aufgeführten Maßnahmen 1x jährlich aktualisiert, bzw. regelmäßig durchgeführt werden, (z.B. über die Beauftragung eines Informationssicherheitsbeauftragten): - Sicherheitsrichtlinien erstellen - Technische Umsetzung von Sicherheitsmaßnahmen koordinieren - Regelmäßig an die Geschäftsführung berichten - Sicherheitsrelevante Vorfälle untersuchen - Schulung und Sensibilisierung der Mitarbeiter initiieren/koordinieren	☐ nein	☐ ja
14. Wurden gegen das Unternehmen / die zu versichernden Personen in den letzten 3 Jahren Ermittlungs- und/oder Strafverfahren eingeleitet bzw. sind Umstände bekannt, die ein Ermittlungs-und/oder Strafverfahren auslösen könnten?	☐ nein	☐ ja
15. Wurden gegen die zu versichernden Personen des Unternehmens / einer Tochtergesellschaft in den vergangenen 5 Jahren Ansprüche im beruflichen Zusammenhang erhoben, bzw. sind Pflichtverletzungen bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen können?	☐ nein	☐ ja

Sie können nicht alle Fragen (außer Fragen 4 und 11) mit NEIN beantworten? Kein Problem.
In vielen Fällen kann eine D&O-Versicherung dennoch abgeschlossen werden. Bitte nutzen Sie den Fragebogen und senden Sie diesen an: **hiscox.underwriting@hiscox.de**.

VI. ZAHLUNGSPERIODE

Jährliche Zahlweise	kein Ratenzuschlag	☐ auswählen
Halbjährliche Zahlweise	zzgl. 2% Ratenzuschlag*	☐ auswählen
Vierteljährliche Zahlweise	zzgl. 3% Ratenzuschlag*	☐ auswählen
Monatliche Zahlweise	zzgl. 4% Ratenzuschlag*	☐ auswählen

Der Ratenzuschlag wird auf die Gesamtjahresnettoprämie erhoben. Eine unterjährige Zahlweise ist nur per SEPA-Lastschriftmandat möglich.

Wir stehen zu unseren Leistungsversprechen
Im Schadenfall verzichten wir auf unser Sonderkündigungsrecht.
Darüber hinaus leisten wir deutlich mehr, als bei einer Haftpflichtversicherung üblich. Z.B. übernehmen wir die Kosten von Sanierungsgutachten.

4 / 5 ÜBERSICHT & ZAHLUNGSDETAILS

Angebotsübersicht

Auf dieser Seite finden Sie die Angebotsübersicht zu Ihrer gewählten Versicherungslösung.
Unser Tipp: Wählen Sie eine Laufzeit von 2 Jahren und erhalten Sie einen Rabatt in Höhe von 10% auf den Jahresnettobeitrag.

VII. NACHLÄSSE / RABATTE

Cyberversicherung	Das Unternehmen hat eine aktive Cyberversicherung (inkl. Eigenschaden-, Haftpflicht- und Betriebsunterbrechungsdeckung) bei der folgenden Gesellschaft: _____ Hiscox gewährt einen Nachlass von 5% auf den neu abgeschlossenen D&O Vertrag.	☐ auswählen
Hiscox-Cyberversicherung	Das Unternehmen hat eine aktive Cyberversicherung (inkl. Eigenschaden-, Haftpflicht- und Betriebsunterbrechungsdeckung) bei Hiscox mit Versicherungsscheinnummer: _____ Hiscox gewährt einen Nachlass von 10% auf den neu abgeschlossenen D&O Vertrag.	☐ auswählen
2-Jahresvertrag	2 Jahre abgesichert, 10 % Nachlass auf den Jahresnettobeitrag	☐ auswählen

Bitte beachten Sie, dass bei Vereinbarung einer abweichenden Hauptfälligkeit die Vertragslaufzeit von 2 Jahren ab dieser Hauptfälligkeit gilt.

VIII. ÜBERSICHT DES GEWÄHLTEN VERSICHERUNGSSCHUTZES

Jahresnettobeitrag D&O-Versicherung	€	0,00
Nachlass bestehende Cyberversicherung in Höhe von 5%	- €	0,00
Nachlass bestehende Hiscox-Cyberversicherung in Höhe von 10%	- €	0,00
Dauernachlass in Höhe von 10 % für eine Vertragslaufzeit von 2 Jahren	- €	0,00
Zwischensumme	= €	0,00
Zuschlag Ratenzahlung	+ €	0,00
Gesamtjahresbeitrag (ohne Versicherungssteuer)	= €	0,00
Gesamtjahresbeitrag (inkl. 11 % Versicherungssteuer)	= €	0,00

SEPA-Lastschriftmandat (Wenn Sie per Rechnung zahlen möchten, lassen Sie diesen Bereich bitte leer.)

Hiscox SA, Niederlassung für Deutschland, Arnulfstr. 31, 80636 München
Gläubiger-Identifikationsnummer: DE90ZZZ00000373448
Mandatsreferenz: WIRD SEPARAT MITGETEILT

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

Vorname und Name (Kontoinhaber) _____ Straße und Hausnummer _____ Postleitzahl, Ort und Land _____

Kreditinstitut (Name) _____ BIC _____ AT IBAN _____

Ort, Datum _____ X Unterschrift _____

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.

99%

Ihre Zufriedenheit ist unser Ziel.
Wenn eine Versicherung nicht in Anspruch genommen wird, sagt sich so etwas leicht. Doch wie sieht es im Schadenfall aus?
Bei der Auswertung unserer Schadenfälle lag die Kundenzufriedenheit im Jahr 2018 bei 99%. Und das ist eine Zahl, auf die wir sehr stolz sind.

4 / 5 ÜBERSICHT & ZAHLUNGSDETAILS

Angebotsübersicht

Auf dieser Seite finden Sie die Angebotsübersicht zu Ihrer gewählten Versicherungslösung.
Unser Tipp: Wählen Sie eine Laufzeit von 2 Jahren und erhalten Sie einen Rabatt in Höhe von 10% auf den Jahresnettobeitrag.

IX. BESONDERE DECKUNGSVEREINBARUNGEN

BESONDERE DECKUNGSVEREINBARUNGEN BEI ZWEIJÄHRIGER LAUFZEIT

Kündigungsrecht bei Verträgen mit zweijähriger Laufzeit: Hat der Versicherer nach dem Eintritt des Versicherungsfalls den Anspruch einer versicherten Person oder des Unternehmens auf Freistellung anerkannt oder zu Unrecht abgelehnt, kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Dies gilt auch, wenn der Versicherer einer versicherten Person oder des Unternehmens 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.

BESONDERE VEREINBARUNGEN FÜR VERKAMMERTE BERUFE (Wenn Antragsfrage 4 mit „Ja“ beantwortet wurde)

Nachstehende Besondere Vereinbarungen finden Anwendung, wenn die Versicherungsnehmerin eine Rechtsanwalts-, Steuerberatungs-, Wirtschaftsprüfer-, Ingenieurs- oder Architektengesellschaft in der Rechtsform einer GmbH ist.

1. RISIKOAUSSCHLUSS OPERATIVE TÄTIGKEITEN/DIENSTLEISTUNGEN
Abweichend von Ziffer I.3. der Versicherungsbedingungen besteht kein Versicherungsschutz für Ansprüche wegen Pflichtverletzungen im Zusammenhang mit der Erbringung von Leistungen gegenüber Dritten.
Dies gilt nicht für Ansprüche wegen
- fehlerhafter Überwachung von Arbeitnehmern bei der Erbringung der operativen Tätigkeiten und Dienstleistungen;
- fehlerhafter Auswahl der für die operativen Tätigkeiten und Dienstleistungen verantwortlichen Arbeitnehmer;
- fehlerhafter Organisation des Arbeitsablaufes.

2. EINSCHRÄNKUNG DER FREMDMANDATSDECKUNG
Ziffer I.3.2. der Versicherungsbedingungen wird gestrichen und durch folgende Regelung ersetzt:

Fremdmandate
Versicherungsschutz besteht auch für Tätigkeiten versicherter Personen und Angestellter der versicherten Unternehmen als Mitglieder des Aufsichtsrats, des Beirats oder des Verwaltungsrats oder entsprechender Funktionen unter einer ausländischen Rechtsordnung, sofern diese Mandate im Interesse oder auf Weisung eines versicherten 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, 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“.

NACHLASS FÜR BESTEHENDE CYBERVERSICHERUNG (Wenn unter Ziffer VII. angegeben)

Die im Versicherungsschein ausgewiesene Prämie enthält einen Nachlass für eine zugunsten der Versicherungsnehmerin bestehende Cyberversicherung (inkl. Eigenschaden-, Haftpflicht- und Betriebsunterbrechungsdeckung). Nach einer etwaigen Beendigung der Cyberversicherung entfällt dieser Nachlass zur nächsten Hauptfälligkeit dieses D&O Vertrages.

NACHLASS FÜR BESTEHENDE HISCOX-CYBERVERSICHERUNG (Wenn unter Ziffer VII. angegeben)

Die im Versicherungsschein ausgewiesene Prämie enthält einen Nachlass für eine zugunsten der Versicherungsnehmerin bestehende Hiscox-Cyberversicherung (inkl. Eigenschaden-, Haftpflicht- und Betriebsunterbrechungsdeckung). Nach einer etwaigen Beendigung der Cyberversicherung entfällt dieser Nachlass zur nächsten Hauptfälligkeit dieses D&O Vertrages.

Die Umwelt liegt uns am Herzen
Wussten Sie, dass Sie uns Ihren Antrag auch ohne händische Unterschrift einfach online übermitteln können?
Dadurch schonen Sie die Umwelt und wir können Ihren Antrag noch schneller bearbeiten.

Bitte per Telefax oder E-Mail an
ALT + PARTNER
Fax-Nr.: 03142-21240
E-Mail: office@alt-partner.at

ALT+PARTNER
VERSICHERUNGSLÖSUNGEN

Abschließende Angaben

Die folgenden Angaben benötigen wir, damit wir Ihren Antrag bearbeiten können.
Sie können Ihren Antrag auch mit einem Klick digital und rechtssicher übermitteln.

X. 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 06/2019 für Österreich, Besondere Deckungsvereinbarungen gemäß Ziffer IX., Allgemeine Versicherungsinformationen D&O by Hiscox, Version 06/2019 für Österreich, Version 06/2019, Belehrung gemäß §§ 16 ff VersVG, Datenschutzerklärung.

04.05.2020		
Ort, Datum	Unterschrift und Firmenstempel des Antragstellers, oder digitale Unterschrift (ebenfalls rechtssicher).	Stellung in der Gesellschaft (Vorstand- oder Geschäftsführungsmitglied)

Daten löschen

Jetzt Antrag digital und sicher abschließen

So geht es weiter

Sobald Ihr Antrag bei uns eingegangen ist, wird dieser von einem unserer Experten bearbeitet.
Ab diesem Zeitpunkt haben Sie **vollen Versicherungsschutz**, sofern Sie keine andere Hauptfälligkeit gewählt haben. Ihre Versicherungsunterlagen werden Ihnen dann innerhalb von wenigen Tagen zugesendet.
Haben Sie Ihren Antrag online übermittelt, erhalten Sie eine **sofortige Bestätigung**. Dieser wird innerhalb von einem Werktag bearbeitet.

Die Umwelt liegt uns am Herzen
Wussten Sie, dass Sie uns Ihren Antrag auch ohne händische Unterschrift einfach online übermitteln können?
Dadurch schonen Sie die Umwelt und wir können Ihren Antrag noch schneller bearbeiten.

HISCOX
WISSEN VERSICHERT.

D&O by Hiscox

Haftpflichtversicherung für mittelständische Unternehmen, Vereine und Start-Ups
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?	8
V.	Welcher Zeitraum ist versichert?	9
VI.	Wie ist der räumliche Geltungsbereich?	10
VII.	Was leistet der Versicherer für versicherte Personen?	11
VIII.	Was leistet der Versicherer an versicherte Unternehmen?	14
IX.	Wie sind die Leistungen des Versicherers begrenzt?	17
X.	Was ist bei Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?	18
XI.	Welche sonstigen Regelungen gelten?	20

Übersicht Entschädigungsgrenzen

Ziffer	Leistungsgegenstand	Entschädigungsgrenze
I.3.2.	Fremdmandate, die nicht automatisch von der Versicherungssumme erfasst sind	€ 2.000.000 je Versicherungsfall
III.2.3.	Neue Tochtergesellschaften (zu deren Einbeziehung in den Versicherungsschutz die Zustimmung von Hiscox erforderlich ist)	€ 2.000.000 je Versicherungsfall
VII.2.1.	Abwehrschutz und Gehaltsfortzahlung für versicherte Personen bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung im Zusammenhang mit Gehaltsansprüchen	€ 250.000 je versicherte Person und Versicherungsfall
VII.2.5.	Kosten eines PR-Beraters für versicherte Personen bei Reputationsschäden	€ 250.000 je Versicherungsfall
VII.2.6.	Kosten psychologischer Unterstützung für versicherte Personen	€ 50.000 je Versicherungsfall
VIII.4.	Kosten bei einer Firmenstellungnahme für die rechtliche Beratung eines versicherten Unternehmens	€ 500.000 je Versicherungsfall
VIII.5.	Kosten bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen für die rechtliche Beratung eines versicherten Unternehmens	€ 500.000 je Versicherungsfall
VIII.6.	Kosten Krisenmanagement für die Tätigkeiten eines PR-Beraters für ein versichertes Unternehmen	€ 50.000 je Versicherungsfall
VIII.10.	Kosten Sanierungsgutachten je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle	€ 25.000 je Versicherungsjahr

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. 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 versicherten Unternehmens 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.

2.3. Personen- und Sachschäden

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

3.1. Definition

Versichert sind sämtliche Tätigkeiten der versicherten Personen in Ausübung der in Ziffer III.1. genannten Funktionen, einschließlich der operativen Tätigkeit.

Als Tätigkeit für ein versichertes 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 versicherter Personen und Angestellter der versicherten Unternehmen als Mitglieder des Vorstands, der Geschäftsleitung, des Aufsichtsrats, des Beirats, des Verwaltungsrats, des Board of Directors, des Präsidiums, des Kuratoriums oder entsprechender Funktionen unter einer ausländischen Rechtsordnung, sofern diese Mandate im Interesse oder auf Weisung eines versicherten 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 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".

4. Eigenschäden von versicherten Unternehmen

Versicherte Unternehmen können nur auf Basis der in Ziffer VIII. enthaltenen Regelungen Leistungen beanspruchen.

II. Was ist nicht versichert?

1. Direkt vorsätzliche Pflichtverletzung

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche wegen direkt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus directus) einer versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch für Ansprüche wegen bedingt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus eventualis).

Dieser Risikoausschluss gilt nicht bei einer sich ausschließlich aus dem sog. Binnenrecht eines versicherten Unternehmens 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 das versicherte 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. Die versicherte Person 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.

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

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 eine versicherte Person sind versichert, soweit dies rechtlich zulässig ist. Es besteht jedoch Versicherungsschutz für Regressansprüche des versicherten Unternehmens gegen versicherte Personen 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 versicherten Unternehmens,
- eines Unternehmens, in dem eine versicherte Person oder ein Angestellter ein Fremdmandat gemäß Ziffer I.3.2. wahrnimmt,

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

- 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 III.1. oder eines versicherten 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?

1. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind alle natürlichen Personen, die bei einem versicherten Unternehmen während der Dauer des Versicherungsvertrages eine der folgenden Funktionen ausüben oder vor diesem Zeitraum ausgeübt haben.

Versicherungsschutz besteht auch für die Ausübung von Funktionen, die den nachfolgend genannten Funktionen nach ausländischen Rechtsvorschriften entsprechen.

Versicherungsschutz wird zudem 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.

1.1. Bestellte und stellvertretende Mitglieder

- des Vorstands oder der Geschäftsführung – auch in ihrer Funktion als Eigenverwalter,
- des Aufsichtsrats oder Beirats,
- des Verwaltungsrats, Präsidiums, Kuratoriums oder Board of Directors.

1.2. Bestellte oder angestellte

- faktische Organmitglieder,
- ständige Vertreter (§ 13e HGB),
- besondere Vertreter (§§ 30, 86 BGB),
- Generalbevollmächtigte,
- Prokuristen und leitende Angestellte (§ 5 BetrVG),
- Interimsmanager,
- Compliance-, Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz-, Zoll- oder Sicherheitsbeauftragte,
- Company Secretaries, Shadow Directors, Senior Accounting Officers, Approved Persons,
- Leiter von Rechtsabteilungen, soweit diese für die Einhaltung von Wertpapiervorschriften verantwortlich sind.

1.3. Bestellte Liquidatoren, nicht aber Insolvenzverwalter.

1.4. Angestellte Arbeitnehmer, soweit diese zusammen mit einer anderen versicherten Person im Sinne der Ziffer III.1.1. in Anspruch genommen werden.

1.5. Persönlich haftende Gesellschafter, berufene Unternehmensleiter sowie Mitglieder von Aufsichts- und Beratungsorganen, soweit Personengesellschaften als versicherte Unternehmen gelten. 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.

2. Versicherte Unternehmen

Versicherte Unternehmen sind die Versicherungsnehmerin, die versicherten Tochtergesellschaften sowie die ausdrücklich im Versicherungsschein als versicherte Unternehmen genannten Unternehmen.

2.1. Versicherungsnehmerin

Die Versicherungsnehmerin ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

2.2. Versicherte Tochtergesellschaften

Tochtergesellschaften sind Kapitalgesellschaften, auf die die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt aufgrund Stimmrechtsmehrheit, Satzungsbestimmung oder Beherrschungsvertrages einen beherrschenden Einfluss ausüben kann.

Als Tochtergesellschaften gelten auch

- Personengesellschaften, z.B. GmbH & Co. KG oder KGaA, bzw. vergleichbare ausländische Gesellschaften, in denen ein versichertes Unternehmen die Funktion der Komplementärin wahrnimmt, oder auf die die Versicherungsnehmerin direkt oder indirekt einen beherrschenden Einfluss ausüben kann,
- Kapitalgesellschaften, soweit sie bei einem versicherten Unternehmen die Funktion der Komplementär-Gesellschaft wahrnehmen,
- von der Versicherungsnehmerin gegründete gemeinnützige Stiftungen, sofern es sich hierbei nicht um eine Altersvorsorgeeinrichtung handelt und sofern das Stiftungsvermögen EUR 10 Mio. nicht übersteigt. Tochtergesellschaften der Stiftungen gelten nur dann als versicherte Unternehmen, wenn sie ausdrücklich im Versicherungsschein als solche genannt werden.

2.3. 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 (z.B. Banken, Versicherungen, Fondsgesellschaften, Versicherungs- oder Rückversicherungsmakler) 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“.

3. Geltendmachung von Ansprüchen

Soweit der vorliegende Versicherungsvertrag Ansprüche versicherter Unternehmen auf Leistungen des Versicherers begründet, sind nur diese zur Geltendmachung ihrer Ansprüche berechtigt. Im Übrigen sind nur die versicherten Personen zur Geltendmachung ihrer Ansprüchen auf Leistungen des Versicherers berechtigt.

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 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/Kumulklausel

   Soweit ein von dem vorliegenden Vertrag abgesichertes Risiko ganz oder teilweise auch abgesichert ist über einen anderen Versicherungsvertrag

   - mit einem Versicherer, 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). 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 des versicherten Unternehmens bzw. der versicherten Personen vor. In diesem Fall gelten die Regelungen der Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles entsprechend,
   - mit einem Unternehmen der Hiscox Gruppe (insbesondere der Risikoträger Hiscox SA, Hiscox Insurance Company Ltd., Hiscox Inc., Lloyds Syndicate 33 und 3624), 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 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 versicherten Unternehmen 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 III.2.2., 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 eines versicherten Unternehmens

Wird ein versichertes Unternehmen 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 eines versicherten Unternehmens

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

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

8. Verschmelzung eines versicherten Unternehmens

Wenn ein versichertes 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. Non-admitted-Länder

Soweit es dem Versicherer aus rechtlichen Gründen nicht möglich ist, vertraglich geschuldete Leistungen im Ausland zu erbringen, sind diese Leistungen am Sitz der Ver-

sicherungsnehmerin gegenüber der Versicherungsnehmerin zu erbringen. Einen Anspruch auf Erbringung von Leistungen hat in diesem Fall nur die Versicherungsnehmerin selbst.

3. 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 für versicherte Personen?

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 einer versicherten Person 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 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 X.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 X.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 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 IV.1. anzusehen.

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

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 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 der versicherten Personen wahrscheinlich ist.

Wahrscheinlich ist eine Inanspruchnahme insbesondere dann, wenn

- die Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten, ein versichertes Unternehmen oder eine versicherte Person schriftlich vorliegt,
- das Aufsichtsorgan oder die Gesellschafterversammlung eines versicherten Unternehmens 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 eines versicherten Unternehmens 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 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 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 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 versicherten Unternehmens beantragt wurde,
- 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 IV.1. anzusehen.

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 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 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 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 versicherter Personen einschließlich deren Ehefrauen, 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”.

VIII. Was leistet der Versicherer an versicherte Unternehmen?

1. Unternehmensdeckung bei Haftungsfreistellung (company reimbursement)

Soweit ein versichertes Unternehmen 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 ein versichertes Unternehmen ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

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

2. Unternehmensdeckung bei Haftungsausschluss oder -beschränkung

Entsteht einem versicherten Unternehmen aufgrund der bei Ausübung einer versicherten Tätigkeit begangenenen Pflichtverletzung einer versicherten Person ein Schaden, und

- ist die Haftung der versicherten Person allein deswegen ausgeschlossen,
  - weil das versicherte Unternehmen vor Begehung der Pflichtverletzung rechtswirksam (z.B. im Anstellungsvertrag) auf eine Haftung verzichtet hat, oder
  - weil das versicherte Unternehmen der versicherten Person nach Begehung der Pflichtverletzung rechtswirksam und ohne Kenntnis von der Pflichtverletzung Entlastung erteilt hat, oder
- ist die Haftung der versicherten Person aufgrund des Bestehens einer Haftungsprivilegierung gemäß § 31a BGB beschränkt,

bietet der Versicherer dem versicherten Unternehmen in dem Umfang Versicherungsschutz in Form der Eigenschadendeckung, in dem er der versicherten Person ohne den Haftungsausschluss oder die Haftungsbeschränkung Versicherungsschutz gewähren müsste.

Der Versicherungsfall tritt ein, sobald das versicherte Unternehmen der versicherten Person in Textform eine Pflichtverletzung vorwirft und die dadurch bedingte Entstehung eines Schadens darlegt.

3. Ergänzende Unternehmensdeckung bei Versterben einer versicherten Person

Entsteht einem versicherten Unternehmen aufgrund der bei Ausübung einer versicherten Tätigkeit begangenenen Pflichtverletzung einer versicherten Person ein Schaden, und kann ein sich daraus ergebender Anspruch allein deshalb nicht durchgesetzt werden, weil die versicherte Person verstirbt und die Erben die Erbschaft ausschlagen, bietet der Versicherer dem versicherten Unternehmen in dem Umfang Versicherungsschutz in Form der Eigenschadendeckung, in dem er der versicherten Person hätte gewähren müssen.

Der Versicherungsfall tritt ein, sobald das versicherte Unternehmen nach erstmaliger schriftlicher Erhebung eines Haftpflichtanspruchs von dem Versterben der versicherten Person und der Ausschlagung der Erbschaft Kenntnis erlangt.

4. Kosten bei einer Firmenstellungnahme

Der Versicherer ersetzt die notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts für die rechtliche Beratung eines versicherten Unternehmens 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 Einleitung eines der vorbezeichneten Verfahren ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

5. Kosten bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen

Der Versicherer ersetzt die notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts für die rechtliche Beratung eines versicherten Unternehmens 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 Einleitung eines der vorbezeichneten Verfahren ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

6. 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 ein versichertes Unternehmen, welche aufgrund eines schon eingetretenen Versicherungsfalls im Sinne von Ziffer IV.1. und aufgrund einer diesbezüglichen öffentlichen Berichterstattung erforderlich sind. Der Eintritt des Versicherungsfalls nach der vorliegenden Ziffer richtet sich nach Ziffer IV.1.

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

7. „Faute non séparable des fonctions“

   Den versicherten Unternehmen 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 eines versicherten Unternehmens.

   Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Haftpflichtanspruchs gegen ein versichertes Unternehmen ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

8. „Entity down” Erweiterung für versicherte Unternehmen

   Den versicherten Unternehmen 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 eines versicherten Unternehmens.

   Die erstmalige schriftliche Geltendmachung eines Haftpflicht- oder Freistellungsanspruchs gegen ein versichertes Unternehmen ist insoweit als Versicherungsfall im Sinne von Ziffer IV.1. anzusehen.

9. Drohende Aberkennung steuerbegünstigender Zwecke

   Wird einem versicherten Unternehmen die vollständige Aberkennung der Verfolgung steuerbegünstigter Zwecke (z.B. nach §§ 51 ff. AO) angedroht, übernimmt der Versicherer die erforderlichen und angemessenen Kosten der Verteidigung gegen die jeweilige behördliche Maßnahme. Versicherungsschutz besteht nur insofern wie die jeweilige behördliche Maßnahme in Zusammenhang mit einem unter diesem Vertrag versicherten Versicherungsfall steht oder der Eintritt eines solchen Versicherungsfalls hinreichend wahrscheinlich ist.

10. Sanierungsgutachten

    Der Versicherer erstattet versicherten Unternehmen die Kosten für die Erstellung eines Sanierungsgutachtens nach IDW-S6-Standard oder einem vergleichbaren, im internationalen Geschäftsverkehr gebräuchlichen Standard, wenn dieses versicherte Unternehmen während der Dauer des Versicherungsvertrages in eine wirtschaftliche Krise gerät, ohne bereits insolvenzreif zu sein.

    Eine wirtschaftliche Krise liegt vor, wenn das versicherte 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 ein Mitglied des Vorstands oder der Geschäftsführung eines versicherten Unternehmens 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 versicherten Unternehmens Ansprüche 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 ein Mitglied des Vorstands oder der Geschäftsführung eines versicherten Unternehmens den Versicherer um Zustimmung zur Beauftragung eines Sanierungsgutachtens gebeten und hierdurch eine wirtschaftliche Krise des versicherten Unternehmens angezeigt hat.

11. Assistance- und Präventionsleistungen gemäß Versicherungsschein

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

IX. 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 IX.1.1. und 1.2. angerechnet, wenn diese ausschließlich oder überwiegend auf Veranlassung des Versicherers entstehen und wenn die Abwehr vollumfänglich erfolglos bleibt.

1.4. Zusätzliche Versicherungssumme für Abwehrkosten

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.

1.5. Wiederauffüllung der Jahreshöchstleistung

Entspricht die Jahreshöchstleistung der Versicherungssumme und ist während der Dauer des Versicherungsvertrages ein Versicherungsfall eingetreten, dessen Volumen die Versicherungssumme übersteigt, kann die Versicherungsnehmerin für weitere Versicherungsfälle innerhalb derselben Versicherungsperiode durch Abgabe einer entsprechenden schriftlichen Erklärung gegenüber dem Versicherer innerhalb von zwei Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass der Versicherer die Jahreshöchstleistung gegen Zahlung eines Prämienzuschlags von 150% der Jahresprämie der betreffenden Versicherungsperiode wieder auffüllt.

Die wiederaufgefüllte Jahreshöchstleistung steht nicht für einen weiteren Versicherungsfall zur Verfügung, der auf einer Pflichtverletzung beruht, die der vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Person oder dem vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Unternehmen bis zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung (Zahlungseingang) bekannt geworden ist.

Das Recht zur Wiederauffüllung der Versicherungssumme steht der Versicherungsnehmerin einmal pro Versicherungsperiode zu. Dieses Recht erlischt jedoch bei Stellung eines Insolvenzantrags über das Vermögen eines versicherten Unternehmens, mit Ablauf des Versicherungsvertrags sowie zwei Monate nachdem der dieses Recht begründende Versicherungsfall eingetreten ist.

2. 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 oder ein versichertes Unternehmen 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.

3. 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.

X. Was ist bei Eintritt eines Versicherungsfalles zu beachten?

1. Obliegenheiten nach Eintritt eines Versicherungsfalles

1.1. Anzeige bestimmter Umstände

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

1.2. 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.

1.3. 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.

1.4. 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.

1.5. Freie Auswahl von Rechtsanwälten und anderen Dienstleistern

Rechtsanwälte und andere Dienstleister sind von der versicherten Person gemeinsam mit dem Versicherer auszuwählen. Können sich versicherte Person und Versicherer nicht auf einen Rechtsanwalt oder Dienstleister einigen, so obliegt die Auswahl der versicherten Person, 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 X.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 X.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/geschaeftskunden/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 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.

2. 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.

3. Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin

Für versicherte Unternehmen gelten die Obliegenheiten der versicherten Personen und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

XI. 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 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 Eintrittes 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 versicherten Unternehmen.

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 versicherten Unternehmen, 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 Anzeige-pflicht 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 das versicherte Unternehmen 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 € 200.000.000 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 Anzeigeobliegenheiten erstrecken sich auf die Verhältnisse der versicherten Unternehmen.

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

3.3. Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin

Für versicherte Unternehmen gelten die Obliegenheiten der versicherten Personen und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

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

5.3. 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.

6. Ansprechpartner

6.1. Versicherungsnehmerin

Die Versicherungsnehmerin ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen ihrer Anschrift oder ihres Namens unverzüglich mitzuteilen. Hat die Versicherungsnehmerin ihre Anschrift geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt, so genügt für eine Willenserklärung, die der Versicherungsnehmerin 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 der Versicherungsnehmerin zugegangen wäre.

6.2. Versicherer

Hiscox SA
Niederlassung für Deutschland
Hauptbevollmächtigter für Deutschland: Robert Dietrich
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

Datenschutzerklärung

Hiscox verpflichtet sich, Ihre Privatsphäre zu schützen. Diese Datenschutzerklärung („Erklärung“) beschreibt die Einzelheiten zu den Daten, die wir von Ihnen verarbeiten, und wie wir diese Daten verarbeiten. Bitte nehmen Sie sich die Zeit, diese Erklärung sorgfältig durchzulesen. Wenn Sie eine Website von Hiscox nutzen, sollte dieser Hinweis zusammen mit den Website-Bedingungen gelesen werden.

Index

1.	Über uns	2
2.	Über den Versicherungsmarkt	2
3.	Welche personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten wir?	2
4.	Wie erheben wir Ihre Informationen?	6
5.	Für welche Zwecke werden Ihre personenbezogenen Daten verarbeitet?	7
6.	Wem geben wir Ihre Informationen weiter?	10
7.	Welche Marketingaktivitäten führen wir durch?	11
8.	Wie lange bewahren wir personenbezogene Daten auf?	11
9.	Wann versenden wir Informationen ins Ausland?	12
10.	Wie schützen wir Ihre Informationen?	12
11.	Ihre Rechte	12
12.	Kontakt	14
13.	Aktualisierungen der Datenschutzerklärung	14

Allgemeine Versicherungsinformationen

D&O by Hiscox für Österreich, Version 06/2019

1. Versicherer

Hiscox SA
35F, Avenue J.F. Kennedy, L-1855 Luxemburg
eingetragen im „Registre du Commerce et des Sociétiés“ (RCS)
des Großherzogtums Luxemburg, unter der Nummer B217018

Der vorliegende Versicherungsvertrag wird abgeschlossen über folgende Niederlassung:

Hiscox SA,
Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland
Arnulfstraße 31, 80636 München
eingetragen im Handelsregister (HRB)
des Amtsgerichts München unter der HRB 238125

Hauptbevollmächtigter der Hiscox SA,
Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland: Robert Dietrich

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

Hauptgeschäftstätigkeiten der Hiscox SA, Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland sind Versicherungen für hochwertige Gebäude und Hausrat, für Kunst- und Wertgegenstände, für Oldtimer, Sammler- und Liebhaberfahrzeuge, sowie gewerbliche Inhalts-, Gebäude- und Betriebsunterbrechungsversicherungen, Cyber-, Vermögensschadenhaftpflicht- und D&O Versicherungen.

Die Mitarbeiter der Hiscox SA, Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland erhalten im Zusammenhang mit dem Vertrieb des konkreten Versicherungsvertrages keine Vergütung. Für Ihre Tätigkeit für die Hiscox SA, Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland im Allgemeinen erhalten die Mitarbeiter die jeweils vertraglich vereinbarte Arbeitnehmervergütung. Diese kann auch erfolgsabhängige Vergütungsbestandteile enthalten.

Die Hiscox SA, Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland bietet im Rahmen des Direkt-Vertriebs seiner Versicherungsprodukte eine Beratung zu den angebotenen Versicherungsprodukten gemäß den gesetzlichen Vorgaben an.

2. Aufsichtsbehörde

Zuständige Versicherungsaufsichtsbehörde für die Hiscox SA:

Commissariat Aux Assurances, 7, boulevard Joseph II, L-1840 Luxembourg,
Grand Duché de Luxembourg

Tel.: +352(0)22 69 11 1
Fax: +352(0)22 69 10
E-Mail: caa@caa.lu
Website: www.caa.lu

Zusätzliche Versicherungsaufsichtsbehörde für die deutsche Niederlassung der Hiscox SA:

BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Tel.: +49(0)228 4108 0
Fax: +49(0)228 4108 1550
E-Mail: poststelle@bafin.de
Website: www.bafin.de

Zusätzliche Versicherungsaufsicht für das österreichische Geschäft der Hiscox SA:
Österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA)
Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien
Telefon: + 43(0)1 249 59 0
Telefax: + 43(0)1 249 59 5499
E-Mail: fma@fma.gv.at
Website: www.fma.gv.at

3. Garantiefond

Für luxemburgische Versicherungsgesellschaften besteht kein Garantiefonds.

4. Anwendbare Versicherungsbedingungen / wesentliche Merkmale der Versicherungs leistung

a) Dem Vertrag liegen die D&O by Hiscox Bedingungen 06/2019 für Österreich zugrunde sowie etwaige weitere besondere Vereinbarungen und Klauseln, die in dem Versicherungsschein aufgeführt sind.

b) Es handelt sich um eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Organmitglieder von Kapitalgesellschaften, Personengesellschaften und Vereinen. Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz, wenn sie wegen einer versicherten Tätigkeit aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden. Versicherungsschutz besteht 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.

c) Die Versicherungssummen und Entschädigungsgrenzen sind im Versicherungsschein und/oder in den Versicherungsbedingungen ausgewiesen. Weitere Einzelheiten zur Versicherungsleistung entnehmen Sie bitte den unter Absatz 4. a) aufgeführten Versicherungsbedingungen.

5. Gesamtpreis der Versicherung

Die Versicherungsprämie wird auf der Grundlage der uns überlassenen Risikoinformationen, insbesondere unter Berücksichtigung der Versicherungssummen und der Selbstbehalte, berechnet. Die konkreten Prämien einschließlich der Versicherungssteuer werden im Angebot ausgewiesen. Bei Risiken im Ausland fallen die ausländischen Versicherungssteuern sowie ggf. zusätzliche Gebühren an.

6. Zahlung und Zahlungsweise

Bei den Versicherungsprämien handelt es sich in der Regel um Jahresprämien. Diese gelten jeweils für ein Jahr. Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen.

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 Ihrer Zustimmung können wir die Versicherungsprämie auch direkt per Lastschriftverfahren einziehen.

7. Gültigkeitsdauer des Angebots

Die Gültigkeitsdauer unseres Angebots beträgt zwei Monate ab Ausstellungsdatum.

8. Zustandekommen des Vertrages/Versicherungsbeginn

Der Versicherungsvertrag kann sowohl im Rahmen des so genannten Invitatio-Modells als auch im Rahmen des so genannten Antrags-Modells abgeschlossen werden.

Im Rahmen des Invitatio-Modells unterbreiten wir Ihnen ein verbindliches Vertragsangebot. Wenn Sie diesem Vertragsangebot zustimmen möchten, dann können Sie dies durch Übermittlung Ihrer 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 und spätestens am Tag des Ablaufs der oben angegebenen Gültigkeitsdauer des Angebots. 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 so genannten Antrags-Modells schließen möchten, müssen Sie einen verbindlichen 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 Eingang unserer Annahmeerklärung und des Versicherungsscheines bei Ihnen zustande. Der Versicherungsbeginn und der Beginn des Versicherungsschutzes fallen auf denselben Tag.

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

9. Belehrung nach § 5c 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 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 SA Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, Arnulfstraße 31, 80636 München, 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 Rücktritt 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.

Ende der Widerrufsbelehrung

10. Laufzeit des Vertrages / Beendigung des Vertrages

Der Versicherungsvertrag wird in der Regel für eine bestimmte Laufzeit abgeschlossen. Diese beträgt in der Regel 12 Monate, es sei denn wir haben ausdrücklich etwas anderes vereinbart. In diesem Fall ist die Laufzeit dem Versicherungsschein zu entnehmen. Für eventuell folgende Vertragsperioden gilt in der Regel ebenfalls eine Laufzeit von 12 Monaten.

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

Daneben haben Sie die Möglichkeit, den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalls gemäß § 96 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG) zu kündigen.

11. Anwendbares Recht / Vertragssprache / Gerichtsstand

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

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohnsitz 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 Mitgliedsstaat 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.

12. Beschwerden

Bei Beschwerden können Sie sich jederzeit unter folgender Adresse direkt an uns wenden:

Hiscox SA
Niederlassung für Deutschland
Arnulfstraße 31
80636 München

Tel.: +49(0)89 54 58 01 100
Fax: +49(0)89 54 58 01 199
E-Mail: hiscox.info@hiscox.de

Des Weiteren sind wir Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e.V. Damit ist für Sie die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn Sie mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollten. Eine entsprechende Beschwerde müsste von Ihnen an die nachstehend aufgeführte Adresse gerichtet werden. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Das Recht zum Bestreiten 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

Zudem haben Sie die Möglichkeit, Beschwerden, auch in deutscher Sprache, an den Insurance Ombudsman in Luxemburg zu senden. Eine entsprechende Beschwerde müsste von Ihnen an die nachstehend aufgeführte Adresse gerichtet werden. Das Verfahren ist für Sie kostenfrei. Das Recht zum Bestreiten des ordentlichen Rechtswegs bleibt davon unberührt.

Insurance Ombudsman ACA, 12, rue Erasme, L-1468 Luxembourg
Tel.: +352(0)44 21 44 1
Fax: +352(0)44 02 89
E-Mail: mediateur@aca.lu

Schließlich können Sie Ihre Beschwerde auch an die beiden unter Ziffer 2 dieser Informationen bezeichneten Aufsichtsbehörden richten.

D&O by Hiscox

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Versicherer: Hiscox SA

Produkt: D&O by Hiscox

Aufsichtsbehörde für die Hiscox SA Niederlassung für Deutschland ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) – Registernummer 5214.
Aufsichtsbehörde für Hiscox SA am Hauptsitz ist das Commissariat aux Assurances (CAA) in Luxembourg – Registernummer B217018.

Dieses Dokument gibt einen Überblick über die wichtigsten Informationen zu diesem Versicherungsvertrag. Vollständige vorvertragliche und vertragliche Informationen zu diesem Produkt finden Sie in der Vertragsdokumentation.

Art der angebotenen Versicherung:

Es handelt sich um eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Organmitglieder von Kapitalgesellschaften, Personengesellschaften und Vereinen.

Was ist versichert?

Über dieses Versicherungsprodukt können Sie die Vermögensschaden-Haftpflicht für Organmitglieder und definierte versicherte Personen (z.B. Prokuristen und leitende Angestellte) von Kapitalgesellschaften, Personengesellschaften und Vereinen versichern.
Hier erhalten Sie einen Auszug der wichtigsten versicherten Risiken. Die vollständigen Informationen entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

- ✓ Es besteht für die versicherten Tätigkeiten der versicherten Personen Versicherungsschutz, wenn diese in ihrer Funktion aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden verantwortlich gemacht werden.
- ✓ Der Versicherungsschutz der Haftpflichtversicherung umfasst die Erfüllung begründeter und die Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.
- ✓ Versicherungsschutz besteht auch für Ansprüche nach § 64 Satz 1 GmbHG und § 93 Absatz 2 Satz 1 AktG.
- ✓ Versicherungsschutz besteht für Vermögensschäden, erweiterte Vermögensschäden und für die Abwehr von Personen- und Sachschäden.
- ✓ Zusätzlich zu den versicherten Personen besteht in bestimmten Konstellationen auch Versicherungsschutz für Eigenschäden der Versicherungsnehmer, die diese aufgrund einer Pflichtverletzung einer versicherten Person erleiden, aber (z.B. aufgrund einer erfolgten Freistellung) nicht gegen die versicherte Person geltend machen können.

Was ist nicht versichert?

Hier erhalten Sie einen Auszug der wichtigsten nicht versicherten Sachen und Risiken. Die vollständigen Informationen entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für:

- × Ansprüche wegen direkt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus directus) einer versicherten Person. Versicherungsschutz besteht jedoch für Ansprüche wegen bedingt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus eventualis);
- × 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 des versicherten Unternehmens gegen versicherte Personen wegen Vertragsstrafen, Bußgeldern sowie punitive oder exemplary damages. Dies gilt nur, soweit kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht;
- × Ansprüche eines versicherten Unternehmens bzw. eines Unternehmens, in dem eine versicherte Person oder ein Angestellter ein Fremdmandat wahrnimmt, 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, es handelt sich um Kosten der Abwehr dieser Ansprüche oder diese Ansprüche werden von Anteilseignern ohne jegliche Unterstützung, Förderung oder Veranlassung einer versicherten Person oder eines versicherten Unternehmens erhoben, oder diese Ansprüche werden von einem Insolvenzverwalter, Liquidator oder dem „Creditors Committee“ erhoben.

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

Hier erhalten Sie einen Auszug der wichtigsten Deckungsbeschränkungen. Die vollständigen Informationen entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

Begrenzung der Entschädigungsleistung

- ! Abwehrschutz und Gehaltsfortzahlung für versicherte Personen bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung im Zusammenhang mit Gehaltsansprüchen € 250.000;
- ! Kosten eines PR-Beraters für versicherte Personen bei Reputationsschäden € 250.000;
- ! Kosten Krisenmanagement für die Tätigkeiten eines PR-Beraters für ein versichertes Unternehmen € 50.000.

Wo bin ich versichert?

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

Welche Verpflichtungen habe ich?

Hier erhalten Sie einen Auszug der wichtigsten Verpflichtungen. Die vollständigen Informationen entnehmen Sie bitte Ihren Vertragsunterlagen.

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

Wann und wie zahle ich?

Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen.
Wenn wir mit Ihrem Makler ein Maklerinkasso vereinbart haben, zahlen Sie die Prämie an Ihren Makler, ansonsten können Sie Ihre Prämie an uns überweisen oder per Lastschrift von uns einziehen lassen.

Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Versicherungsschutz beginnt und endet entsprechend den Angaben des Versicherungsscheins. Der Vertrag verlängert um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht durch Sie oder uns mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende der Vertragslaufzeit gekündigt wird.

Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Sie können den Vertrag mit einer Frist von zwei Monaten zum Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen. Weiterhin können Sie den Vertrag auch nach Eintritt eines Versicherungsfalls kündigen, sofern wir Ihren Anspruch auf Freistellung anerkannt oder zu Unrecht abgelehnt haben. Dies gilt auch, wenn wir Ihnen die Weisung erteilt haben, es zum Rechtsstreit über den Anspruch des Dritten kommen zu lassen. Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats seit der Anerkennung oder Ablehnung des Freistellungsanspruchs oder seit der Rechtskraft des im Rechtsstreit mit dem Dritten ergangenen Urteils zulässig.

Mitteilung nach ÄÄ 16 ff VersVG ¿ber die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

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 kº nnen eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. R¿cktritt und Wegfall des Versicherungs-schutzes

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 Wirksam-werden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Vertrags-anpassung / K¿ndigung

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. Aus¿bung 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.

Datenschutzerklärung

I. Über uns

Hiscox ist ein internationales Versicherungsunternehmen. Wir bieten Versicherungen für Privatpersonen, Unternehmen und andere Versicherer an. Dies erreichen wir, indem wir Versicherungen sowohl selbst als auch bei anderen Versicherern anbieten.

Der Schutz Ihrer Privatsphäre sowie der Schutz Ihrer persönlichen Angaben ist uns ein wichtiges Anliegen. Wir werden unsere Datenschutzgrundsätze der Entwicklung des Datenschutzes und der Sicherheitstechnik kontinuierlich anpassen und weiter verbessern.

Um Ihnen ein Angebot machen und eine Versicherung anbieten zu können und um etwaige Ansprüche oder Beschwerden bearbeiten zu können, müssen wir Daten über Sie erheben und verarbeiten. Dies macht das jeweilige Hiscox-Unternehmen zum „Verantwortlichen". In dieser Erklärung verwenden wir die Begriffe „wir" oder „uns" oder „Hiscox" und beziehen uns auf das Unternehmen, das als Verantwortlicher für Ihre Informationen handelt.

Die datenschutzrechtlich verantwortliche Stelle für Deutschland ist die Hiscox SA, Niederlassung für Deutschland, Arnulfstraße 31, 80636 München. Wenn Sie Fragen haben, können Sie uns auch jederzeit per Telefon 0049 89 545801 100 oder per E-Mail an dataprotectionofficer@hiscox.com kontaktieren. Unter https://www.hiscox.de/datenschutz-unterrichtung/ finden Sie immer die aktuellste Fassung der vorliegenden Datenschutzerklärung.

II. Über den Versicherungsmarkt

Versicherung ist das Bündeln und Teilen von Risiken, um Schutz vor einer möglichen Eventualität zu bieten. Um dies zu erreichen, müssen Informationen, einschließlich Ihre personenbezogenen Daten, unter den verschiedenen Versicherungsmarktteilnehmern weitergegeben werden.

III. Welche personenbezogenen Daten erheben und verarbeiten wir?

Die personenbezogenen Daten, die wir erheben, hängen von Ihrer Beziehung zu uns ab. Wir erheben verschiedene personenbezogene Daten, abhängig davon, ob Sie Inhaber einer Hiscox-Police, ein Begünstigter gemäß einer Hiscox-Versicherungspolice, ein Anspruchsteller, ein Zeuge, ein Makler oder ein sonstiger Dritter sind.

Unter bestimmten Umständen können wir besondere Kategorien personenbezogener Daten (nachfolgend: „sensible personenbezogene Daten") über Sie anfordern und/oder erhalten. Beispielsweise könnten wir, falls es relevant ist, Zugriff auf Informationen über Ihre Gesundheit benötigen, um Ihnen ein Angebot zu machen, Ihnen Ihre Versicherungspolice bereitzustellen, oder um Ansprüche zu bearbeiten, die Sie erheben.

Wenn Sie uns personenbezogene Daten über andere Privatpersonen (z.B. Mitglieder Ihrer Familie) zur Verfügung stellen, erklären Sie, dass Sie die Privatperson über den Inhalt dieser Erklärung informieren und jede erforderliche Zustimmung für die Verarbeitung der personenbezogen Daten der Privatperson gemäß dieser Erklärung einholen werden.

Bitte klicken Sie auf den entsprechenden Abschnitt unten, um nähere Informationen über die Arten personenbezogener Daten zu erhalten, die wir unter verschiedenen Umständen wahrscheinlich über Sie erheben und verarbeiten werden.

Inhaber einer Police oder Begünstigter gemäß einer Versicherungspolice

Dieser Abschnitt gilt, wenn Sie eine Versicherungspolice direkt oder über einen bevollmächtigten Vermittler bei uns beantragen oder diese abschließen (z. B. eine Hausratspolice), oder wenn Sie als Antragsteller oder Begünstigter gemäß einer Police aufgeführt sind, die ein anderer bei uns abgeschlossen hat (z. B. ein benannter Fahrer bei einer Kfz-Police).

1. Personenbezogene Daten

   - Allgemeine Informationen, wie etwa Ihr Name, Ihre Adresse, Kontaktdaten, Geburtsdatum, Geschlecht und Beziehung zum Inhaber der Police (wenn Sie nicht der Inhaber der Police sind).

- Identifikationsangaben, wie etwa Sozialversicherungs-, Reisepass- oder Führerscheinnummer.
- Informationen über Ihren beruflichen Status, insbesondere Stellenbezeichnung, Ihren Status als Geschäftsführer oder Partner, beruflichen Werdegang, Ausbildungswerdegang und Berufszulassungen.
- Informationen, die für Ihre Versicherungspolice relevant sind, insbesondere Angaben von früheren Versicherungspolicen und Schadensverlauf. Dies hängt von der Art der Police ab, die Sie bei uns abschließen. Wenn Sie beispielsweise eine Hausrat- oder Gebäudeversicherung abschließen, können wir Informationen erheben und verarbeiten, die sich auf Ihr Eigentum beziehen, oder wenn Sie eine Vermögensschadenhaftpflichtversicherung abschließen, können wir Informationen erheben und verarbeiten, die sich auf berufliche Tätigkeit beziehen.
- Informationen, die für einen Anspruch, den Sie erheben, oder eine Beschwerde, die Sie einreichen, relevant sind. Dies hängt von der Art des erhobenen Anspruchs oder der eingereichten Beschwerde ab. Wenn Sie beispielsweise einen Anspruch nach einem Verkehrsunfall erheben, können wir personenbezogene Daten verarbeiten, die sich auf Ihr Fahrzeug und die benannten Fahrer beziehen.
- Finanzinformationen, wie etwa Ihre Bankverbindung, Zahlungsdaten und Informationen, die durch unsere Kreditprüfungen erhalten werden. Dies kann Einzelheiten zu Beschlüssen zur Eröffnung eines Konkursverfahrens, individuellen freiwilligen Vereinbarungen oder zu Gerichtsurteilen umfassen.
- Informationen (einschließlich Fotos), die wir aufgrund der Durchführung von Prüfungen öffentlich zugänglicher Quellen, wie Zeitungen und Social Media-Seiten, erhalten, zum Beispiel wenn wir betrügerische Aktivitäten vermuten oder diese für die Risikoeinschätzung relevant ist.
- Informationen, die wir aufgrund der Prüfung von Sanktionslisten erhalten.
- Informationen, wie etwa IP-Adresse und Browserverlauf, die wir aufgrund unserer Verwendung von Cookies erhalten. Weitere Informationen darüber erhalten Sie in unserer Cookie-Richtlinie, die Sie unter https://www.hiscox.de/datenschutzunterrichtung/ einsehen können.
- Informationen, die wir während Telefonaufzeichnungen erhalten haben.
- Ihre Marketing-Präferenzen und Einzelheiten zu Ihrer Kundenerfahrung mit uns.

2. Sensible personenbezogene Daten

- Informationen, die sich auf strafrechtliche Verurteilungen beziehen (einschließlich Straftaten, mutmaßlicher Straftaten und Gerichtsurteile oder nicht verbüßter Strafen).
- Falls relevant, Angaben zu Ihrem gegenwärtigen und früheren Gesundheitszustand.
- Unter bestimmten Umständen können wir weitere sensible personenbezogene Daten verarbeiten, einschließlich Angaben zu Ihrer Rasse, ethnischen Zugehörigkeit, Ihren religiösen oder philosophischen Überzeugungen, politischen Meinungen, Ihrer Gewerkschaftsmitgliedschaft, Ihren genetischen oder biometrischen Daten oder Angaben bezüglich Ihres Sexuallebens oder Ihrer sexuellen Orientierung, falls dies für Ihre Police oder Ihren Anspruch relevant ist. Wir können beispielsweise Informationen verarbeiten, die sich auf Ihre Gewerkschaftsmitgliedschaft beziehen, wenn Sie bei uns eine Police über Ihr Gewerkschaftsorgan abschließen, und wir können Informationen verarbeiten, die sich auf Ihre religiösen Überzeugungen beziehen, falls diese im Rahmen Ihrer medizinischen Behandlung relevant sind.

Drittanspruchsteller gemäß Hiscox-Versicherungspolice

Dieser Abschnitt gilt, wenn Sie einen Anspruch in Bezug auf einen Dritten erheben, der eine Hiscox-Versicherungspolice hat. Wenn Sie beispielsweise an einem Verkehrsunfall mit einem Dritten beteiligt sind, der bei uns versichert ist.

1. Personenbezogene Daten

- Allgemeine Informationen, wie etwa Ihr Name, Ihre Adresse, Kontaktdaten, Geburtsdatum und Geschlecht.
- Identifikationsangaben, wie etwa Ihre Sozialversicherungs-, Reisepass- oder Führerscheinnummer.
- Informationen über Ihre Arbeit, einschließlich Stellenbezeichnung, Ihres Status als Geschäftsführer oder Partner, beruflichen Werdegangs, Ausbildungswerdegangs und Berufszulassungen.
- Informationen, die für Ihren Anspruch relevant sind. Dies hängt von der Art des Anspruchs, den Sie erheben, ab. Wenn Sie beispielsweise einen Anspruch nach einem Verkehrsunfall erheben, können wir personenbezogene Daten verwenden, die sich auf Ihr Fahrzeug und die benannten Fahrer beziehen.
- Informationen, die sich auf frühere Versicherungspolicen oder Ansprüche beziehen.
- Finanzinformationen, wie etwa Ihre Bankverbindung und Zahlungsdaten.
- Informationen (einschließlich Fotos), die wir aufgrund der Durchführung von Prüfungen öffentlich zugänglicher Quellen, wie Zeitungen und Social Media-Seiten, erhalten, wenn wir betrügerische Aktivitäten vermuten.
- Informationen, die wir aufgrund der Prüfung von Sanktionslisten erhalten.
- Informationen, wie etwa IP-Adresse und Browserverlauf, die wir aufgrund unserer Verwendung von Cookies erhalten. Weitere Informationen darüber erhalten Sie in unserer Cookie-Richtlinie, die Sie unter https://www.hiscox.de/datenschutzunterrichtung/ einsehen können.
- Informationen, die wir während Telefonaufzeichnungen erhalten haben.

2 Sensible personenbezogene Daten

- Informationen, die sich auf Ihre strafrechtlichen Verurteilungen beziehen (einschließlich Straftaten, mutmaßlicher Straftaten und Gerichtsurteile oder nicht verbüßter Strafen aus strafrechtlichen Verurteilungen).
- Falls relevant, Angaben zu Ihrem gegenwärtigen und früheren Gesundheitszustand. Das kann zum Beispiel bei der Bearbeitung von Schadenersatzansprüchen gegenüber Versicherungsnehmern im Rahmen einer Betriebs- oder Privathaftpflichtversicherung erforderlich sein.
- Unter bestimmten Umständen können wir weitere sensible personenbezogene Daten verarbeiten, einschließlich Angaben zu Ihrer Rasse, ethnischen Zugehörigkeit, Ihren religiösen oder philosophischen Überzeugungen, politischen Meinungen, Ihrer Gewerkschaftsmitgliedschaft, Ihren genetischen oder biometrischen Daten oder Angaben bezüglich Ihres Sexuallebens oder Ihrer sexuellen Orientierung, falls dies für Ihren Anspruch relevant ist. Wir können beispielsweise Informationen verarbeiten, die sich auf Ihre religiösen Überzeugungen beziehen, falls diese im Rahmen Ihrer medizinischen Behandlung relevant sind.

Dritter gemäß einer gewerblichen Versicherungspolice oder einer Versicherungspolice, die wir einem anderen Versicherer anbieten

Dieser Abschnitt gilt, wenn Ihre Informationen in Bezug auf eine gewerbliche Versicherungspolice verarbeitet werden, die von einem Dritten unterhalten wird (z.B. wenn Sie ein Mitglied der Besatzung auf einem Schiff oder in einem Flugzeug sind, das wir versichern), oder wenn Ihre Informationen in Bezug auf eine Versicherungspolice verarbeitet werden, die wir einem anderen Versicherer anbieten.

1. Personenbezogene Daten

- Allgemeine Informationen, wie etwa Ihr Name, Ihre Adresse, Kontaktdaten, Geburtsdatum und Geschlecht.
- Identifikationsangaben, wie etwa Ihre Sozialversicherungs-, Reisepass- oder Führerscheinnummer.
- Informationen über Ihre Arbeit, einschließlich Stellenbezeichnung, Ihres Status als Geschäftsführer oder Partner, beruflichen Werdegangs, Ausbildungswerdegangs und Berufszulassungen.
- Informationen, die für einen erhobenen Anspruch relevant sind.
- Informationen, die sich auf frühere Versicherungspolicen oder Ansprüche beziehen.
- Finanzinformationen, wie etwa Ihre Bankverbindung und Zahlungsdaten.
- Informationen (einschließlich Fotos), die wir aufgrund der Durchführung von Prüfungen öffentlich zugänglicher Quellen, wie Zeitungen und Social Media--Seiten, erhalten, wenn wir betrügerische Aktivitäten vermuten.
- Informationen, die wir aufgrund der Prüfung von Sanktionslisten erhalten.
- Informationen, wie etwa IP-Adresse und Browserverlauf, die wir aufgrund unserer Verwendung von Cookies erhalten, die Sie unter https://www.hiscox.de/datenschutzunterrichtung/ einsehen können
- Informationen, die wir während Telefonaufzeichnungen erhalten haben.

2 Sensible personenbezogene Daten

- Informationen, die sich auf Ihre strafrechtlichen Verurteilungen beziehen (einschließlich Straftaten, mutmaßlicher Straftaten und Gerichtsurteile oder nicht verbüßter Strafen aus strafrechtlichen Verurteilungen).
- Falls relevant, Angaben zu Ihrem gegenwärtigen und früheren Gesundheitszustand.
- Unter bestimmten Umständen können wir weitere sensible personenbezogene Daten verarbeiten, einschließlich Angaben zu Ihrer Rasse, ethnischen Zugehörigkeit, Ihren religiösen oder philosophischen Überzeugungen, politischen Meinungen, Ihrer Gewerkschaftsmitgliedschaft, Ihren genetischen oder biometrischen Daten oder Angaben bezüglich Ihres Sexuallebens oder Ihrer sexuellen Orientierung, falls dies für die Police relevant ist. Wir können beispielsweise Informationen verarbeiten, die sich auf Ihre religiösen Überzeugungen beziehen, falls diese im Rahmen Ihrer medizinischen Behandlung relevant sind.

Zeugen bei einem Ereignis

Dieser Abschnitt gilt, wenn Sie Zeuge bei einem Ereignis sind, das Gegenstand eines Anspruchs ist.

1. Personenbezogene Daten

- Allgemeine Informationen, wie etwa Ihr Name, Ihre Adresse, Kontaktdaten, Geburtsdatum und Geschlecht.
- Identifikationsangaben, wie etwa Ihre Sozialversicherungs-, Reisepass- oder Führerscheinnummer.
- Informationen, die für das Ereignis, bei dem Sie Zeuge waren, relevant sind.

2. Sensible personenbezogene Daten

- Abhängig von der Art des Ereignisses, bei dem Sie Zeuge waren, und nur falls relevant, können wir Informationen, die sich auf Ihre strafrechtlichen Verurteilungen (einschließlich Straftaten, mutmaßlicher Straftaten und Gerichtsurteile oder nicht verbüßter Strafen aus strafrechtlichen Verurteilungen) beziehen, oder Angaben zu Ihrem gegenwärtigen oder früheren körperlichen oder geistigen Gesundheitszustand erfassen.
- Unter bestimmten Umständen können wir weitere sensible personenbezogene Daten verarbeiten, einschließlich Angaben zu Ihrer Rasse, ethnischen Zugehörigkeit, Ihren religiösen oder philosophischen Überzeugungen, politischen Meinungen, Ihrer Gewerkschaftsmitgliedschaft, Ihren genetischen oder biometrischen Daten oder Angaben bezüglich Ihres Sexuallebens oder Ihrer sexuellen Orientierung, falls dies für Ihre Rolle als Zeuge relevant ist.

Makler, ernannte Vertreter und sonstige Geschäftspartner

Dieser Abschnitt gilt, wenn Sie ein Makler, der mit uns Geschäfte macht, ein ernannter Vertreter oder ein sonstiger Geschäftspartner sind.

1. Personenbezogene Daten

- Allgemeine Informationen, wie etwa Ihr Name, Ihre Adresse, Kontaktdaten, Geburtsdatum und Geschlecht.
- Informationen über Ihre Arbeit, wie etwa Stellenbezeichnung, Ihr Status als Geschäftsführer oder Partner, beruflicher Werdegang, Ausbildungswerdegang und berufliche Akkreditierungen.
- Informationen, die wir aufgrund der Prüfung von Sanktionslisten erhalten.
- Sonstige Informationen (einschließlich öffentlich zugänglicher Informationen), die wir im Rahmen unserer Sorgfaltsprüfungen erhalten.

2 Sensible personenbezogene Daten

- Informationen, die sich auf Ihre strafrechtlichen Verurteilungen beziehen (einschließlich Straftaten, mutmaßlicher Straftaten und Gerichtsurteile oder nicht verbüßter Strafen aus strafrechtlichen Verurteilungen).

IV. Wie erheben wir Ihre Informationen?

Wir erheben personenbezogene Daten aus mehreren verschiedenen Quellen, z.B.:

- direkt von Ihnen;
- von sonstigen Dritten, die an der Verwaltung unserer Versicherungspolicen oder Ansprüche beteiligt sind (wie etwa unsere Geschäftspartner und Vertreter, Makler und andere Versicherer, Anspruchsteller, Beschuldigte oder Zeugen bei einem Ereignis);
- von sonstigen Dritten, die einen Dienst in Bezug auf unsere Versicherungspolicen oder Ansprüche anbieten (wie etwa Schadensregulierer, Anspruchssachbearbeiter, Sachverständige (einschließlich medizinischer Sachverständiger) und sonstige Dienstleister);
- von öffentlich zugänglichen Quellen, wie etwa Internetsuchmaschinen, Zeitungsartikeln und Social Media-Seiten;
- von anderen Unternehmen der Hiscox-Gruppe;
- von Kreditauskunfteien;
- von Ämtern und Datenbanken zur Erkennung von Finanzkriminalität (wie etwa zur Betrugsprävention und Prüfung auf internationale Sanktionen), einschließlich der Datenbank des Vereinigten Königreichs für Schadensfälle- und Versicherungsaustausch (Claims Underwriting Exchange, bekannt als „CUE“);

- von staatlichen Behörden, wie etwa der Polizei, der National Crime Agency (nationales Kriminalamt des Vereinigten Königreichs), der Kraftfahrzeugzulassungsstelle oder der britischen Steuerbehörde HMRC (Her Majesty's Revenue and Customs);
- von Dritten, die uns gegenüber Angaben zu Privatpersonen machen, die ein Interesse geäußert haben, etwas über Versicherungsprodukte zu erfahren;
- unter bestimmten Umständen von Privatdetektiven;
- von Drittanbietern von Daten (zum Beispiel in Bezug auf Flutmodellierungsdaten); und
- von unseren eigenen Websites.

V. Für welche Zwecke werden Ihre Informationen verarbeitet?

Wir können Ihre Informationen für verschiedene Zwecke verarbeiten. Für jeden Zweck müssen wir eine Rechtsgrundlage haben, um Ihre personenbezogenen Daten auf diese Weise zu verarbeiten.

Wenn die Informationen, die wir verarbeiten, als „sensible personenbezogene Daten" gilt, müssen wir einen spezielle zusätzliche Rechtsgrundlage haben, um diese Informationen zu verarbeiten.

In der Regel stützen wir uns auf die folgenden Rechtsgründe:

- Wir müssen Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, um einen Vertrag mit Ihnen abzuschließen oder einen Vertrag, den wir mit Ihnen geschlossen haben, zu erfüllen. Wir müssen beispielsweise Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, um Ihnen ein Angebot zu unterbreiten oder um Ihnen eine Versicherungspolice und andere zugehörige Produkte (z. B. Rechtsschutz-, Kfz-Haftpflichtversicherung) bereitzustellen. Wir stützen uns darauf bei Tätigkeiten wie der Bewertung Ihres Antrags, der Verwaltung Ihrer Versicherungspolice, der Abwicklung von Ansprüchen und wenn wir Ihnen andere Produkte anbieten.
- Wir haben eine rechtliche oder behördliche Verpflichtung, diese personenbezogenen Daten zu verarbeiten. Beispielsweise verlangen unsere Aufsichtsbehörden von uns, bestimmte Aufzeichnungen unseres Geschäftsumgangs mit Ihnen aufzubewahren.
- Wir müssen diese personenbezogenen Daten zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung unserer Rechtsansprüche verarbeiten. Dies kann der Fall sein, wenn wir vor Gericht verklagt wurden oder wenn wir selbst vor einem Gericht Klage erheben wollen.
- Es ist aus geschäftlichen Gründen notwendig, Ihre personenbezogenen Daten zu verarbeiten. Wir stützen uns darauf bei Tätigkeiten wie der Aufbewahrung unserer Geschäftsunterlagen, Schulungen und Qualitätssicherung und bei der Entwicklung und Verbesserung unserer Produkte und Dienstleistungen.
- Wir müssen Ihre personenbezogenen Daten aus Gründen des erheblichen öffentlichen Interesses verwenden. Es könnte beispielsweise notwendig sein, dass wir Untersuchungen zu betrügerischen Ansprüchen oder Geldwäsche durchführen müssen.
- Wenn Sie Ihre Einwilligung für unsere Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten (z. B. in Bezug auf Ihre Marketing-Präferenzen) erteilt haben. Unter bestimmten Umständen benötigen wir Ihre Einwilligung, um sensible personenbezogene Daten (z. B. Gesundheitsinformationen) zu verarbeiten. Ohne sie können wir Ihnen möglicherweise Ihre Police nicht bereitstellen oder Ansprüche abwickeln. Wir werden immer erklären, warum Ihre Einwilligung notwendig ist.

Weitere Einzelheiten zu unseren „Rechtsgründen“ für jeden unserer Verarbeitungszwecke finden Sie nachstehend aufgelistet.

1. Um Prüfungen zur Betrugs-, Kredit- und Geldwäschebekämpfung durchzuführen.

   Rechtsgründe:

   - Die Verwendung ist notwendig, um einen Vertrag mit Ihnen abzuschließen oder einen Vertrag, den wir mit Ihnen geschlossen haben, zu erfüllen.
   - Es ist aus geschäftlichen Gründen notwendig, um Betrug und sonstige Finanzkriminalität zu verhindern.

   Rechtsgrund bei sensiblen personenbezogenen Daten:

   - Sie haben uns Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt. Wir benötigen Ihre Einwilligung, bevor wir Ihnen Ihre Police bereitstellen oder für Ihren Anspruch zahlen können.
   - Wir müssen Ihre Informationen verwenden, um unsere Rechtsansprüche geltend zu machen, auszuüben oder zu verteidigen.

2. Um Ihren Versicherungsantrag zu beurteilen und Ihnen ein Angebot zu unterbreiten.

   Rechtsgründe:

   - Die Verwendung ist notwendig, um einen Vertrag mit Ihnen abzuschließen oder einen Vertrag, den wir mit Ihnen geschlossen haben, zu erfüllen.
   - Es ist aus geschäftlichen Gründen notwendig, um Ihren Versicherungsantrag zu bewerten und das Antragsverfahren zu verwalten.

   Rechtsgrund bei sensiblen personenbezogenen Daten:

   - Sie haben uns Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt. Wir benötigen Ihre Einwilligung, bevor wir Ihnen Ihre Police bereitstellen können.

3. Verwaltung von Versicherungsansprüchen.

   Rechtsgründe:

   - Die Verwendung ist notwendig, um einen Vertrag mit Ihnen abzuschließen oder einen Vertrag, den wir mit Ihnen geschlossen haben, zu erfüllen.
   - Es ist aus geschäftlichen Gründen notwendig, um Ihren Anspruch zu bewerten und zu erfüllen sowie um das Anspruchsverfahren zu verwalten.

   Rechtsgrund bei sensiblen personenbezogenen Daten:

   - Sie haben uns Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt. Wir benötigen Ihre Einwilligung, bevor wir für Ihren Anspruch zahlen können.
   - Wir müssen Ihre Informationen verarbeiten, um unsere Rechtsansprüche geltend zu machen, auszuüben oder zu verteidigen.

4. Prävention und Untersuchung von Betrug. Dies könnte die Weitergabe Ihrer personenbezogenen Daten an Dritte, wie etwa die Polizei, andere Versicherungsunternehmen, Makler, Dienstleister, wie etwa Schadensregulierer, Ämter für Betrugsprävention und Datenbankanbieter sowie andere Finanzdienstleister beinhalten.

   Rechtsgründe:

   - Die Verwendung ist notwendig, um einen Vertrag mit Ihnen abzuschließen oder einen Vertrag, den wir mit Ihnen geschlossen haben, zu erfüllen.
   - Es ist aus geschäftlichen Gründen notwendig, um Betrug und sonstige Finanzkriminalität zu erkennen und zu verhindern.

   Rechtsgrund bei sensiblen personenbezogenen Daten:

   - Sie haben uns Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt. Wir benötigen Ihre Einwilligung, bevor wir Ihnen Ihre Police bereitstellen oder für Ihren Anspruch zahlen können.

- Wir müssen Ihre Informationen verarbeiten, um unsere Rechtsansprüche geltend zu machen, auszuüben oder zu verteidigen.

5. Kommunikation mit Ihnen und Beilegung von etwaigen Beschwerden von Ihnen.

Rechtsgründe:

- Die Verwendung ist notwendig, um einen Vertrag mit Ihnen abzuschließen oder einen Vertrag, den wir mit Ihnen geschlossen haben, zu erfüllen.
- Es ist aus geschäftlichen Gründen notwendig, um Ihnen Mitteilungen zu senden, Beschwerden zu erfassen und zu untersuchen und sicherzustellen, dass künftige Beschwerden ordnungsgemäß bearbeitet werden.

Rechtsgrund bei sensiblen personenbezogenen Daten:

- Sie haben uns Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt.
- Wir müssen Ihre Informationen verarbeiten, um unsere Rechtsansprüche geltend zu machen, auszuüben oder zu verteidigen.

6. Erfüllung unserer rechtlichen oder behördlichen Verpflichtungen.

Rechtsgründe:

- Wir müssen Ihre Informationen verarbeiten, um unsere rechtlichen Verpflichtungen zu erfüllen.

Rechtsgrund bei sensiblen personenbezogenen Daten:

- Sie haben uns Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt.
- Wir müssen Ihre Informationen verarbeiten, um unsere Rechtsansprüche geltend zu machen, auszuüben oder zu verteidigen.

7. Um einen Antrag für unsere eigene (Rück-)versicherung zu stellen und diese in Anspruch zu nehmen.

Rechtsgründe:

- Es ist aus geschäftlichen Gründen notwendig, um sicherzustellen, dass wir über eine angemessene Absicherung verfügen.

Rechtsgrund bei sensiblen personenbezogenen Daten:

- Sie haben uns Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt.
- Wir müssen Ihre Informationen verarbeiten, um unsere Rechtsansprüche geltend zu machen, auszuüben oder zu verteidigen.

8. Bei Versicherungsrisikomodellierung und Produkt- und Preisverbesserung.

Rechtsgründe:

- Es ist aus geschäftlichen Gründen notwendig (um die Produkte und Dienstleistungen, die wir anbieten, zu entwickeln und zu verbessern).

Rechtsgrund bei sensiblen personenbezogenen Daten:

- Sie haben uns Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt.

9. Bereitstellung verbesserter Qualität, von Schulungen und Sicherheit (zum Beispiel durch aufgezeichnete oder überwachte Telefonanrufe zu unseren Kontaktnummern oder Durchführung von Umfragen zur Kundenzufriedenheit).

Rechtsgründe:

- Es ist aus geschäftlichen Gründen notwendig, um die Produkte und Dienstleistungen, die wir anbieten, zu entwickeln und zu verbessern.

Zusätzlicher Rechtsgrund bei sensiblen personenbezogenen Daten:

- Sie haben uns Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt.

10. Verwaltung unserer Geschäftstätigkeit, wie etwa durch Führen von Buchhaltungsunterlagen, Durchführung einer Analyse der Finanzergebnisse, Verwendung von Informationen, um die internen Prüfanforderungen zu erfüllen und Inanspruchnahme von professioneller Beratung (z. B. Steuer- oder Rechtsberatung).

    Rechtsgründe:

    - Es ist aus geschäftlichen Gründen notwendig (um unseren Geschäftsbetrieb effektiv zu verwalten).

11. Bereitstellung von Marketing-Informationen für Sie entsprechend den Präferenzen, die Sie angegeben haben.

    Rechtsgründe:

    - Sie haben uns Ihre ausdrückliche Einwilligung erteilt.
    - Es ist aus geschäftlichen Gründen notwendig (um Ihnen ausgewählte Mitteilungen über Produkte und Dienstleistungen, die wir anbieten, zu senden).

VI. Wem geben wir Ihre Informationen weiter?

Gelegentlich können wir Ihre personenbezogenen Daten an die anderen Unternehmen der Hiscox-Gruppe oder an Dritte weitergeben. Wir behandeln Ihre personenbezogenen Daten vertraulich und geben Sie nur an Dritte weiter, die nachstehend für die in Abschnitt 5 erklärten Zwecke aufgelistet sind,.

Wenn Sie weitere Informationen bezüglich der Offenlegung Ihrer personenbezogenen Daten wünschen, kontaktieren Sie uns bitte unter Verwendung der nachstehend in Abschnitt 12 aufgeführten Angaben.

Offenlegung innerhalb der Hiscox-Gruppe

Wir können Ihre personenbezogenen Daten an andere Unternehmen innerhalb der Hiscox-Gruppe weitergeben, insbesondere wenn:

- eines unserer Gruppenunternehmen Ihre Police bei einem anderen Gruppenunternehmen platziert;
- eines unserer Gruppenunternehmen nicht in der Lage ist, Ihnen eine Versicherungspolice bereitzustellen, ein anderes jedoch in der Lage wäre, Ihnen behilflich zu sein;
- wir unsere eigene (Rück-)Versicherung abschließen;
- dies für unsere betriebswirtschaftlichen Zwecke notwendig ist;
- wir Informationen zur Prävention und Erkennung von Betrug oder sonstiger Kriminalität verwenden; oder
- wenn wir Informationen innerhalb unserer Unternehmensgruppe preisgeben müssen.

Offenlegungen gegenüber Dritten

Wir können Ihre personenbezogenen Daten gegenüber Dritten, die nachstehend aufgelistet sind, offenlegen, wenn dies für die in dieser Mitteilung beschriebenen Zwecke relevant ist. Dazu könnten gehören:

- unsere Versicherungs- und Rückversicherungspartner, wie etwa Makler, andere (Rück-)Versicherer oder andere Unternehmen, die als (Rück-)Versicherungsvermittler agieren;
- sonstige Dritte, die bei der Verwaltung Ihrer Versicherungspolice oder Ihres Anspruchs unterstützend tätig sind, wie etwa Schadensregulierer, Anspruchssachbearbeiter, Buchhalter, Rechnungsprüfer, Banken, Rechtsanwälte und sonstige Sachverständige, einschließlich medizinische Sachverständige;
- Unternehmen, die Ihnen bestimmte Dienstleistungen, wie etwa Versicherungsschutz für Haushaltsnotfälle, IT Sicherheit oder Rechtsschutzabdeckung bereitstellen;
- unsere Aufsichtsbehörden;

- Ämter zur Erkennung von Betrug und sonstige Dritte, die Register zur Erkennung von Betrug betreiben und unterhalten (einschließlich der Kraftfahrzeugversicherungsdatenbank) oder Untersuchungen bei vermutetem Betrug vornehmen;
- die Polizei und sonstige Dritte (wie etwa Banken oder andere Versicherungsunternehmen), wenn dies vernünftigerweise für die Prävention oder Erkennung von Kriminalität erforderlich ist;
- andere Versicherer, die unsere eigene Versicherung anbieten;
- Branchenverbände, wie etwa Gesamtverband der Deutschen Versicherungswirtschaft e.V., die Association of British Insurers (Verband der britischen Versicherer), Lloyd's Market Association (Marktverband von Lloyd's) oder das Employers' Liability Tracing Office (Amt zur Ermittlung der Arbeitgeberhaftpflicht);
- Kreditauskunfteien und Dritte, die Sanktionsprüfungen in unserem Auftrag durchführen;
- unsere Drittdienstleister, wie etwa IT-Anbieter, Aktuare, Rechnungsprüfer, Rechtsanwälte, Anbieter für Dokumentenmanagement und Postversand, Anbieter für ausgelagertes Geschäftsprozessmanagement, Contact und Service Center und Steuerberater;
- Dritte, die unser Direktmarketing in unserem Auftrag abwickeln (dazu gehört beispielsweise die Aufnahme oder das Löschen Ihrer personenbezogenen Daten in bzw. von unseren Kontaktlisten, das Versenden von Marketing-Mitteilungen und die Analyse der Reaktionen auf unsere Marketing-Mitteilungen);
- ausgewählte Dritte in Verbindung mit einem Verkauf, einer Übertragung oder Veräußerung unseres Unternehmens; oder
- falls erforderlich, Gerichte und andere Anbieter für alternative Streitbeilegung, wie etwa Schiedsrichter, Mediatoren und der Financial Ombudsman Service (britische Finanz--Ombudsstelle).

VII. Welche Marketingaktivitäten führen wir durch?

Wir können Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten, um Ihnen Informationen über Produkte und Dienstleistungen bereitzustellen, die für Sie von Interesse sein könnten, wenn Sie ein Bestandskunde sind oder wenn Sie uns diesbezüglich Ihre Einwilligung erteilt haben.

Wir haben uns verpflichtet, Ihnen nur dann Marketing-Mitteilungen zu senden, wenn Sie ausdrücklich ein Interesse an deren Erhalt geäußert haben. Wenn Sie Marketingaktivitäten (wie z.B. den Newsletter) widerrufen möchten, können Sie dies tun, indem Sie auf den Link „Abbestellen" klicken, der in allen E-Mails erscheint, oder uns dies mitteilen, wenn wir Sie anrufen. Ansonsten können Sie uns jederzeit unter Verwendung der nachstehend in Abschnitt 12 aufgeführten Angaben kontaktieren, um Ihre Kontaktpräferenzen zu aktualisieren.

Bitte beachten Sie, selbst wenn Sie den Erhalt von Marketing-Nachrichten widerrufen, dass wir Ihnen gegebenenfalls weiterhin dienstleistungsbezogene Mitteilungen senden können.

VIII. Wie lange bewahren wir per--sonenbezogene Daten auf?

Wir bewahren Ihre personenbezogenen Daten nur solange auf, wie dies vernünftigerweise erforderlich ist, um die entsprechenden, in dieser Mitteilung dargelegten Zwecke zu erfüllen. Wir sind außerdem verpflichtet, bestimmte Informationen aufzubewahren, um unsere recht--lichen und behördlichen Verpflichtungen zu erfüllen.

Der genaue Zeitraum hängt von Ihrer Beziehung zu uns und der Art der personenbezogenen Daten, die wir haben, ab. Wenn Sie beispielsweise eine Versicherungspolice bei uns abschließen, bewahren wir Ihre personenbezogenen Daten länger auf, als wenn Sie ein Angebot von uns erhalten, jedoch keine Police abschließen.

Wenn Sie weitere Informationen bezüglich der Zeiträume, für die Ihre personenbezogenen Daten aufbewahrt werden, wünschen, kontaktieren Sie uns bitte unter Verwendung der in Abschnitt 12 aufgeführten Angaben.

IX. Wann versenden wir Informationen ins Ausland?

Wir (oder in unserem Auftrag handelnde Dritte) können Informationen aufbewahren oder verarbeiten, die wir über Sie in Ländern außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums („EWR“) erheben. Wenn wir eine Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten außerhalb des EWR vornehmen, treffen wir die erforderlichen Maßnahmen, um sicherzustellen, dass Ihre personenbezogenen Daten geschützt sind. Diese Schritte können sein, dass wir die Partei, an die wir die Informationen übermitteln, vertraglich verpflichten, Ihre personenbezogenen Daten nach angemessenen Standards zu schützen.

Wenn Sie weitere Informationen bezüglich der Maßnahmen wünschen, die wir treffen, um Ihre personenbezogenen Daten zu schützen, kontaktieren Sie uns bitte unter Verwendung der in Abschnitt 12 aufgeführten Angaben.

X. Wie schützen wir Ihre Informationen?

Wir verarbeiten eine Reihe von organisatorischen und technischen Sicherheitsmaßnahmen, um Ihre Informationen zu schützen, einschließlich Firewalls und Zugriffskontrollen, die wir in regelmäßigen Abständen überprüfen. Wir stellen ebenfalls sicher, dass unsere Mitarbeiter eine entsprechende Schulung zur Datensicherheit erhalten.

XI. Ihre Rechte

Nach dem Datenschutzrecht haben Sie bestimmte Rechte in Bezug auf die personenbezogenen Daten, die wir über Sie haben. Normalerweise wird keine Gebühr für die Bearbeitung dieser Anträge erhoben. Sie können diese Rechte jederzeit ausüben, indem Sie uns unter Verwendung der in Abschnitt 12 aufgeführten Angaben kontaktieren.

Bitte beachten Sie:

- Soweit gesetzlich zulässig, können wir Ihrem Antrag möglicherweise nicht entsprechen zum Beispiel, wenn der Antrag offenkundig unbegründet ist. Wir werden jedoch stets auf jedes von Ihnen gestellte Auskunftsersuchen reagieren, und wenn wir Ihrem Auskunftsersuchen nicht nachkommen können, werden wir Ihnen den Grund dafür nennen.
- Unter bestimmten Umständen bedeutet die Ausübung einiger dieser Rechte (einschließlich des Rechts auf Löschung, auf Einschränkung der Verarbeitung und auf Widerruf der Einwilligung), dass wir nicht in der Lage sind, Ihnen weiterhin eine Versicherung anzubieten, und kann daher in deren Stornierung resultieren. Sie verlieren daher möglicherweise das Recht, einen Anspruch geltend zu machen oder eine Leistung zu erhalten, einschließlich in Bezug auf ein Ereignis, das stattgefunden hat, bevor Sie Ihr Recht auf Löschung ausgeübt haben, wenn unsere Fähigkeit zur Abwicklung des Anspruchs beeinträchtigt wurde. Wir werden Ihnen dies zum Zeitpunkt mitteilen, zu dem Sie Ihre Einwilligung widerrufen möchten. Die Bedingungen Ihrer Police legen fest, was im Falle der Stornierung Ihrer Police passiert.

Ihre Rechte beinhalten:

1. Das Recht auf Auskunft über Ihre personenbezogenen Daten

   Sie haben das Recht auf eine Kopie der personenbezogenen Daten, die wir über Sie haben, und auf bestimmte Einzelheiten dazu, wie wir diese verwenden.

   Ihre Informationen werden Ihnen in der Regel schriftlich zur Verfügung gestellt, sofern nicht anders gewünscht oder wenn Sie die Anfrage auf elektronischem Wege gestellt haben, wobei Ihnen in diesem Fall die Informationen, soweit möglich, auf elektronischem Wege zur Verfügung gestellt werden.

2. Das Recht auf Berichtigung

   Wir treffen angemessene Maßnahmen, um sicherzustellen, dass die Informationen, die wir über Sie haben, richtig und vollständig sind. Wenn Sie jedoch der Ansicht sind, dass dies nicht der Fall ist, können Sie uns bitten, diese zu aktualisieren oder zu ändern.

3. Das Recht auf Löschung

   Unter bestimmten Umständen haben Sie das Recht, uns zu bitten, Ihre personenbezogenen Daten zu löschen, zum Beispiel, wenn die von uns erfassten personenbezogenen Daten nicht länger für den ursprünglichen Zweck benötigt werden, oder wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen. In gesetzlich bestimmten Fällen gilt das Recht auf Löschung nicht. Wir könnten beispielsweise rechtliche und behördliche Verpflichtungen haben, was bedeutet, dass wir Ihrer Anfrage nicht nachkommen können.

4. Das Recht auf Einschränkung der Verarbeitung

   Unter bestimmten Umständen haben Sie das Recht, uns zu bitten, die Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten zu unterbinden, zum Beispiel, wenn Sie denken, dass die personenbezogenen Daten, die wir über Sie haben, falsch sind, oder wenn Sie denken, dass wir Ihre personenbezogenen Daten nicht länger benötigen.

5. Das Recht auf Datenübertragbarkeit

   Unter bestimmten Umständen haben Sie das Recht, uns zu bitten, personenbezogene Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, Ihnen oder einem Dritten Ihrer Wahl zu übermitteln.

6. Das Recht auf Ablehnung von Marketing

   Sie können uns jederzeit bitten, aufzuhören, Ihnen Marketing-Nachrichten zu senden. Sie können dies tun, indem Sie entweder auf die Schaltfläche „Abbestellen“ in jeder E-Mail, die wir Ihnen senden, klicken, oder indem Sie uns unter Verwendung der in Abschnitt 12 aufgeführten Angaben kontaktieren. Bitte beachten Sie, selbst wenn Sie den Erhalt von Marketing-Nachrichten widerrufen, dass wir Ihnen gegebenenfalls weiterhin dienstleistungsbezogene Mitteilungen senden können.

7. Das Recht auf Widerspruch aus Gründen der besonderen persönlichen Situation

   Sie können aus Gründen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben, jederzeit gegen die Verarbeitung der Sie betreffenden personenbezogener Daten zum Zwecke der oben genannten geschäftlichen Gründe Widerspruch einlegen. Wir verarbeiten die personenbezogenen Daten dann nicht mehr, es sei denn, wir können zwingende schutzwürdige Gründe für die Verarbeitung nachweisen, die Ihre Interessen, Rechte und Freiheiten überwiegen, oder die Verarbeitung dient der Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen.

   Zur Ausübung Ihres Widerspruchsrechts kontaktieren Sie uns unter den in Abschnitt 12 aufgeführten Kontaktdaten.

8. Rechte in Bezug auf automatisierte Entscheidungsfindung

   Gelegentlich treffen wir Entscheidungen unter Verwendung von automatisierten Mitteln, wenn diese Entscheidung in Bezug auf Ihre Versicherungspolice notwendig ist. Der automatisierte Prozess prüft die Informationen, die Sie uns bereitstellen (zum Beispiel Angaben zum Eigentum, das Sie versichern möchten), sowie andere Informationen, wie etwa Postleitzahl und lokale Kriminalitätsrate, um zu bestimmen, ob Ihr Versicherungsantrag angenommen werden kann, und um die Höhe des Beitrags festzulegen.

   Wenn bei Ihnen eine automatisierte Entscheidung getroffen wurde und Sie mit dem Ergebnis nicht einverstanden sind, können Sie uns unter Verwendung der in Abschnitt 12 aufgeführten Angaben kontaktieren und uns bitten, die Entscheidung zu überprüfen.

   Wir treffen keine automatisierten Entscheidungen unter Verwendung Ihrer sensiblen personenbezogenen Daten, ohne Sie zuerst um Ihre Zustimmung zu bitten.

9. Das Recht auf Widerruf der Einwilligung ►

   Bei bestimmten Verarbeitungen Ihrer personenbezogenen Daten bitten wir Sie um Ihre Einwilligung. Wenn wir dies tun, haben Sie das Recht, Ihre Einwilligung für die weitere Verwendung Ihrer personenbezogenen Daten zu widerrufen. Durch Ihren Widerruf wird die Rechtmäßigkeit der bis zum Widerruf erfolgten Verarbeitung nicht berührt.

   Bitte beachten Sie, dass wir für einige Zwecke Ihre Einwilligung benötigen, um Ihre Police bereitzustellen. Wenn Sie Ihre Einwilligung widerrufen, müssen wir möglicherweise Ihre Police stornieren bzw. können möglicherweise für Ihren Anspruch nicht zahlen. Wir werden Ihnen dies zum Zeitpunkt, zu dem Sie Ihre Einwilligung widerrufen möchten, mitteilen.

10. Das Recht, eine Beschwerde bei einer zuständigen Aufsichtsbehörde einzulegen ►

    Sie haben das Recht, bei einer zuständigen Aufsichtsbehörde (insb. derjenigen an Ihrem Aufenthaltsort, Arbeitsplatz oder dem Ort des Datenschutzverstoßes) Beschwerde einzulegen, wenn Sie glauben, dass eine Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch uns gegen geltende Datenschutzbestimmungen verstößt.

    Das Einlegen einer Beschwerde schließt andere Rechtsansprüche oder Rechtsmittel, die Sie möglicherweise haben, nicht aus.

XII. Kontakt

Wenn Sie weitere Informationen über eines der Themen in dieser Mitteilung wünschen oder sonstige Fragen dazu haben, wie wir Ihre personenbezogenen Daten erheben, speichern oder in sonstiger Weise verarbeiten, können Sie uns per Telefon unter 0049 89 545801 100 kontaktieren oder uns eine E-Mail an dataprotectionofficer@hiscox.com senden .

Unseren bestellten Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter:

Daniel Kaiser
+49 89 545801100
dataprotectionofficer@hiscox.com

XIII. Aktualisierungen der Datenschutzerklärung

Von Zeit zu Zeit müssen wir Änderungen an der Datenschutzerklärung vornehmen, zum Beispiel aufgrund von gesetzlichen oder technologischen Änderungen oder anderen Entwicklungen. Sie sollten unsere Website https://www.hiscox.de/datenschutzunterrichtung/ regelmäßig besuchen, um die aktuellste Datenschutzerklärung einzusehen.

Diese Datenschutzerklärung wurde zuletzt aktualisiert am: 27.02.2018.