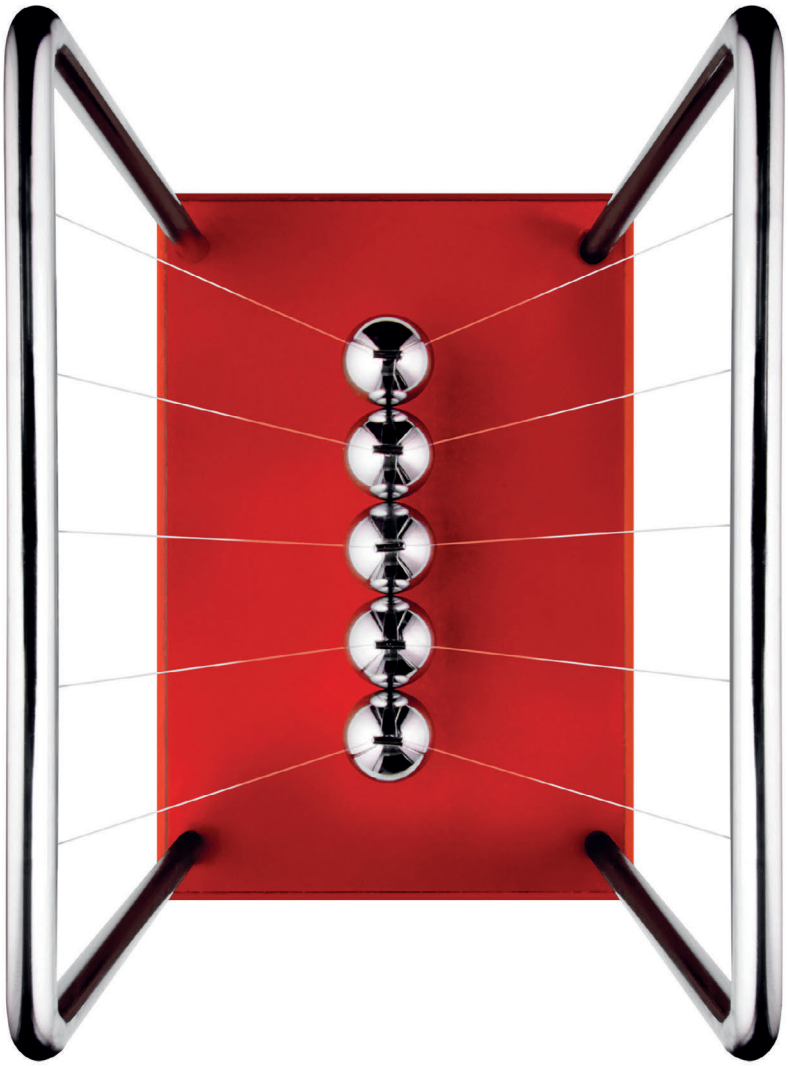
HISCOX

D&O by Hiscox

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



Dieses Antragsmodell beinhaltet

- Informationen zur D&O-Versicherung
- Antragsformulare für D&O- und Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung
- Beiblatt mit Hinweisen zur Bearbeitung des Antragsmodells
- Versicherungsbedingungen
  - D&O by Hiscox, Bedingungen 04/2014
  - Allgemeine Bedingungen für die Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung SVA 2013 der ARAG SE, Version Hiscox 2014.01
- Informationspflichten
- Belehrung gemäß § 19 Abs. 5 VVG

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

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

Besonderheiten von D&O by Hiscox

Besonderheiten Hiscox	Risiko	Vorteil D&O by Hiscox
Abwehrkosten, die auf Veranlassung von Hiscox entstehen, reduzieren nicht die Versicherungssumme	Die Geschäftsführung und Hiscox beschließen, sich gegen eine Zwei-Millionen-Klage mit allen Mitteln zur Wehr zu setzen. Die rechtliche Auseinandersetzung endet mit einer Schadenersatzzahlung von 1,8 Mio. € und insgesamt 400.000 € an Abwehrkosten.	**Abwehrkosten, die auf Veranlassung von Hiscox entstehen, reduzieren nicht die Versicherungssumme** D&O by Hiscox ersetzt beim Bestehen einer Versicherungssumme von 2 Mio. € die vollen 2,2 Mio. €. Viele andere Versicherer würden lediglich 2 Mio. € ersetzen, weil die Abwehrkosten von 400.000 € von der Versicherungssumme in Abzug gebracht werden.
Eine **Nachmeldefrist**, die **prämienneutral** und **unbegrenzt** ist	Geschäftsführer und Gesellschafter verkaufen ihr Unternehmen an einen Investor und kündigen daraufhin die D&O Versicherung. Viele Jahre später kommt es zu einer persönlichen Inanspruchnahme der ehemaligen Unternehmenseigentümer, weil dem Investor angeblich wichtige Informationen während der Kaufverhandlungen vorenthalten wurden.	**Eine Nachmeldefrist, die prämienneutral und unbegrenzt ist** D&O by Hiscox bietet weiterhin Versicherungsschutz, und zwar unabhängig davon, ob der Vertrag vor 2, 5 oder 15 Jahren gekündigt wurde.
Mitversicherung der gesamten **operativen Tätigkeit** von Organmitgliedern	Der Geschäftsführer eines Bauunternehmens verhandelt einen Festpreis über den Bau einer Lagerhalle. Nach Fertigstellung liegen die tatsächlichen Baukosten 2,5 Mio. € über dem vereinbarten Festpreis. Die Gesellschafter verklagen daraufhin den Geschäftsführer auf Schadensersatz wegen der Vereinbarung eines zu niedrigen Festpreises.	**Mitversicherung der gesamten operativen Tätigkeit von Organmitgliedern** D&O by Hiscox unterstützt Sie in so einer Konstellation und zwar unabhängig davon, ob die Vertragsverhandlungen als organschaftliche oder operative Tätigkeit einzustufen sind.
Zweifache Maximierung der Versicherungssumme als Option sowie ein **zusätzliches Abwehrkostenlimit**	Während eines Jahres kommt es nicht nur bei der Muttergesellschaft, sondern auch bei einer Tochtergesellschaft zu einem Schaden in Millionenhöhe. In dieser Situation ist die Versicherungssumme und Jahreshöchstleistung der Versicherung häufig schon durch den ersten Schaden verbraucht und der Versicherer verweigert Zahlungen für weitere Schäden.	**Zweifache Maximierung der Versicherungssumme als Option** Mit der Vereinbarung einer zweifachen Maximierung der Versicherungssumme verdoppelt sich die Jahreshöchstleistung von Hiscox. Beispiel: Beträgt die Versicherungssumme je Versicherungsfall 1 Mio. €, so leistet Hiscox bei einer zweifachen Maximierung für alle Versicherungsfälle eines Jahres bis zu 2 Mio. €.
Offene Abwehrkostendeckung, d.h. Ersatz aller außergerichtlicher und gerichtlicher Kosten	Bei der außergerichtlichen Abwehr eines Haftpflichtanspruchs kommt es zu hohen Aufwendungen durch Konfliktmanagement, die Beauftragung von Anwälten, Steuerberatern sowie Sachverständigen und auch Reisekosten.	**Offene Abwehrkostendeckung** D&O by Hiscox ersetzt alle außergerichtlichen und gerichtlichen Kosten, die zur Abwehr des Anspruchs notwendig sind. Alle notwendigen Kostenpositionen, die nicht ausdrücklich ausgeschlossen sind, sind vom Versicherungsschutz umfasst.

www.hiscox.de

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

HISCOX

Mit D&O by Hiscox außergewöhnlich versichert

Weitere Highlights von D&O by Hiscox

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

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

Berufsgruppen, die Hiscox versichert (Auszug)

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

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

Über Hiscox

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

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

HISCOX

HISCOX

SwissLife

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

I. VERMITTLERANGABEN

Swiss Life-Geschäftspartner Nr.:

Vermittlername

II. BEISPIELE FÜR VERSICHERTE TÄTIGKEITSBEREICHE

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

III. ANGABEN ZUR VERSICHERUNGSNEHMERIN IN DEUTSCHLAND

Name

Betriebsart / Branche

Straße, Nr.

PLZ, Ort

Policendokumente per E-Mail an Versicherungsnehmer senden

☐ Ja E-Mail:

IV. BEGINN DES VERTRAGES

Beginn (Tag/Monat/Jahr):

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

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

V. HINWEIS ZUR BEARBEITUNG DES ANTRAGSMODELLS

Wenn Sie eine der Risikofragen dieses Antragsmodells nicht mit „Ja“ beantworten können, höhere als die hier aufgeführten Versicherungssummen oder weitere Risikoorte versichern wollen, schicken Sie uns bitte den ausgefüllten Risikofragebogen für ein individuelles Angebot an: **hiscox.underwriting@hiscox.de**
oder faxen diesen an: **+49 (0)89 545801 199**

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

VI. ANTRAGSFRAGEN

1.	Die Versicherungsnehmerin existiert länger als 1 Jahr. **Für Start-up Unternehmen haben wir ein separates Antragsformular, welches Sie unter makler.hiscox.de finden.**	☐ Ja
2.	Die Versicherungsnehmerin hat **keine** laufende D&O-Police von Hiscox und hat Hiscox während der vergangenen 3 Monate **nicht** um die Erstellung eines Angebots gebeten.	☐ Ja
3.	Die Versicherungsnehmerin hat während der vergangenen 12 Monate **keine** Ablehnung für die Erstellung eines D&O-Angebotes erhalten.	☐ Ja
4.	Die Versicherungsnehmerin/versicherten Personen sind **nicht** in einem der folgenden Bereiche tätig: • Finanzdienstleistung, wie z. B. Banken, Versicherungen, Fondsgesellschaften, Versicherungs- oder Rückversicherungsmakler • Parteien, Fluggesellschaften, Speditionsgesellschaften, Tabakhersteller und -großhändler, Glücksspiel • Pharmaunternehmen, Biotechnologie • Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Architekten, Ingenieure • Profi-Sport • Erneuerbare Energien, wie z.B. Windkraft, Solarindustrie, Photovoltaik, Solarzellen, Wafer, Solarmodule, Solaranlagenbau.	☐ Ja
5.	Die Versicherungsnehmerin hat **keine** Tochtergesellschaften außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums.	☐ Ja
6.	Die Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften sind **nicht** an einer Börse notiert und es bestehen **keine** Pläne, einen Börsengang durchzuführen.	☐ Ja
7.	Das konsolidierte Eigenkapital (nicht nur Stammkapital bzw. gezeichnetes Kapital) der Versicherungsnehmerin ist positiv.	☐ Ja
8.	Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit (Operating Profit) der Versicherungsnehmerin war positiv im vergangenen Geschäftsjahr.	☐ Ja
9.	Gegenüber den versicherten Personen der Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften wurden während der vergangenen 5 Jahre **keine** Ansprüche im Zusammenhang mit ihrer beruflichen Tätigkeit erhoben oder angedroht und es sind **keine** Pflichtverletzungen bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen können.	☐ Ja
10.	Es sind gegen die Versicherungsnehmerin und/oder die zu versichernden Personen in den letzten 3 Jahren **keine** Ermittlungs- und/oder Strafverfahren eingeleitet worden sowie Umstände bekannt, die ein solches Ermittlungs- und/oder Strafverfahren auslösen könnten.	☐ Ja

VII. NACHLÄSSE

Die Versicherungsnehmerin wünscht eine Vertragslaufzeit von **2 Jahren**. ☐ Ja

Bitte beachten Sie, dass bei Vereinbarung einer abweichenden Hauptfälligkeit, die Vertragslaufzeit von 2 Jahren ab dieser Hauptfälligkeit gilt. Hierfür gewähren wir einen Nachlass von **10 %** auf den Jahresnettobeitrag.

VIII. D&O-VERSICHERUNG

Leistungen der D&O-Versicherung:

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

	Versicherungssumme					
Umsatz bis € 15.000.000	**€ 500.000**	**€ 1.000.000**	**€ 2.000.000**	**€ 3.000.000**	**€ 4.000.000**	**€ 5.000.000**
1-fache Jahreshöchstleistung	☐ € 690	☐ € 790	☐ € 1.500	☐ € 2.200	☐ € 2.850	☐ € 3.500
2-fache Jahreshöchstleistung	☐ € 810	☐ € 910	☐ € 1.725	☐ € 2.530	☐ € 3.280	☐ € 4.025

	Versicherungssumme					
Umsatz von € 15.000.001 bis € 50.000.000	**€ 500.000**	**€ 1.000.000**	**€ 2.000.000**	**€ 3.000.000**	**€ 4.000.000**	**€ 5.000.000**
1-fache Jahreshöchstleistung	----------	☐ € 890	☐ € 1.800	☐ € 2.500	☐ € 3.150	☐ € 3.800
2-fache Jahreshöchstleistung	----------	☐ € 1.025	☐ € 2.070	☐ € 2.875	☐ € 3.625	☐ € 4.370

	Versicherungssumme					
Umsatz von € 50.000.001 bis € 100.000.000	**€ 500.000**	**€ 1.000.000**	**€ 2.000.000**	**€ 3.000.000**	**€ 4.000.000**	**€ 5.000.000**
1-fache Jahreshöchstleistung	----------	----------	☐ € 2.200	☐ € 2.900	☐ € 3.750	☐ € 4.600
2-fache Jahreshöchstleistung	----------	----------	☐ € 2.530	☐ € 3.335	☐ € 4.315	☐ € 5.290

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

Bedingungswerk:

Dem Versicherungsvertrag liegen die D&O by Hiscox, Bedingungen 04/2014 sowie die Allgemeine Regelungen 04/2015 und die Besonderen Deckungsvereinbarungen gemäß Ziffer XI. dieses Antrages zu Grunde.

IX. ÜBERSICHT GEWÄHLTER VERSICHERUNGSSCHUTZ

Jahresnettobeitrag D&O Versicherung		€	0,00
Dauernachlass in Höhe von 10 % für eine Vertragslaufzeit von 2 Jahren	-	€	0,00
Gesamtjahresnettobeitrag (ohne Versicherungssteuer)	=	€	0,00
Gesamtjahresbruttobeitrag (inklusive Versicherungssteuer – derzeit 19 % in Deutschland).	**=**	**€**	0,00

X. ZAHLUNGSPERIODE UND SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

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

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

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

SEPA-Lastschriftmandat

Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, Arnulfstr. 31, 80636 München

Gläubiger-Identifikationsnummer
DE90ZZZ00000373448

Mandatsreferenz
WIRD SEPARAT MITGETEILT

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

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

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

XI. BESONDERE DECKUNGSVEREINBARUNGEN

Kündigungsrecht bei Verträgen mit zweijähriger Laufzeit

Hat der Versicherer nach dem Eintritt des Versicherungsfalls den Anspruch einer versicherten Person oder der Versicherungsnehmerin auf Freistellung anerkannt oder zu Unrecht abgelehnt, kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. Dies gilt auch, wenn der Versicherer einer versicherten Person oder der Versicherungsnehmerin die Weisung erteilt, es zum Rechtsstreit über den Anspruch des Dritten kommen zu lassen. Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monats seit der Anerkennung oder Ablehnung des Freistellungsanspruchs oder seit der Rechtskraft des im Rechtsstreit ergangenen Urteils zulässig und wird zur nächsten Fälligkeit des Vertrages wirksam, soweit zwischen der Kündigung und der Fälligkeit des Vertrages ein Zeitraum von mindestens zwei Monaten liegt. Ist dieser Zeitraum kürzer als zwei Monate wird die Kündigung des Versicherers erst zur übernächsten Fälligkeit wirksam

XII. SCHLUSSERKLÄRUNG

Diese ausgefüllte Erklärung sowie die beigefügten Anlagen werden bei Abschluss eines Vertrages Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrages. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Hinsichtlich der Folgen bei der Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verweisen wir auf die beigefügte Belehrung. Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie, dass die gemachten Angaben vollständig und richtig sind und dass Sie folgende Dokumente rechtzeitig vor Antragsstellung erhalten und zur Kenntnis genommen haben: D&O by Hiscox Bedingungen 04/2014, Besondere Deckungsvereinbarungen gemäß Ziffer XI., Informationspflichten D&O by Hiscox-Bedingungen 04/2014, Belehrung gemäß §19 Abs. 5 VVG.

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

Ort, Datum	Unterschrift und Firmenstempel des Antragstellers oder des bevollmächtigten Versicherungsvermittlers	Stellung in der Gesellschaft (Vorstand- oder Geschäftsführungsmitglied)

Eingaben löschen | Antrag drucken

HISCOX

SwissLife

Antrag auf den Abschluss einer Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung in Deutschland

Bitte beachten Sie: Der Abschluss der Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung ist nur in Kombination mit der D&O-Versicherung möglich!

XIII. VERSICHERER

Versicherer der Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung ist die ARAG SE, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf.

XIV. BEGINN UND LAUFZEIT DES VERTRAGES

Beginn und Laufzeit des Vertrages entsprechen den unter Ziffer IV. gemachten Angaben.
Abweichende Vertragsdaten für die Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung sind nicht möglich

XV. SPEZIAL-STRAF-RECHTSCHUTZ-VERSICHERUNG

(Bitte beachten Sie: Die Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung kann nur in Verbindung mit der D&O-Versicherung abgeschlossen werden. Ein einzelner Abschluss ist nicht möglich.)

Anzahl der tätigen Personen	**Versicherungssumme € 1.000.000**
1 – 10	☐ € 420
11 – 25	☐ € 580
26 – 50	☐ € 840
51 – 75	☐ € 1.290
76 – 100	☐ € 1.635
101 - 125	☐ € 1.885
126 - 150	☐ € 2.260
151 - 175	☐ € 2.515
176 - 200	☐ € 2.900

Als 1 tätige Person zählen bis zu
- 4 geringfügig Beschäftigte (= Pauschalbesteuerte, 450 Euro-Kräfte, Heimarbeiter)
- oder 2 Teilzeit-, Saison-, Leiharbeiter, Auszubildende.

Bei einer saisonbedingt schwankenden Beschäftigtenzahl ist von der durchschnittlichen Zahl der Beschäftigten im Versicherungsjahr auszugehen. Die so ermittelte Beschäftigtenzahl ist Grundlage der Beitragsberechnung; sie bestimmt den jeweils anzuwendenden Beitrag.

XVI. BEDINGUNGSWERK UND MAXIMIERUNG

Dem Versicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Bedingungen für die Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung SVA 2013 der ARAG SE, Version Hiscox 2014.01 zu Grunde.

Die vereinbarte Versicherungssumme der Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung ist 1-fach maximiert je Versicherungsjahr.

XVII. ZAHLUNGSMODALITÄT UND NACHLÄSSE

Zur Zahlung des Vertrages gelten die unter Ziffer X. gemachten Angaben. Nachlässe werden analog Ziffer VII. gewährt.
Abweichende Regelungen für die Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung sind nicht möglich

XIX. ÜBERSICHT GEWÄHLTER VERSICHERUNGSSCHUTZ

Jahresnettobeitrag Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung		€	0,00
Dauernachlass in Höhe von 10 % für eine Vertragslaufzeit von 2 Jahren	-	€	0,00
Gesamtjahresnettobeitrag (ohne Versicherungssteuer)	=	€	0,00
Gesamtjahresbruttobeitrag (inklusive Versicherungssteuer – derzeit 19 % in Deutschland).	**=**	**€**	0,00

XX. SCHLUSSERKLÄRUNGEN

Diese ausgefüllte Erklärung sowie die beigefügten Anlagen werden bei Abschluss eines Versicherungsvertrages dessen Grundlage und Bestandteil. 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: Allgemeine Bedingungen für die Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung SVA 2013 der ARAG SE, Version Hiscox 2014.01; Belehrung gemäß § 19 Abs. 5 VVG.

Hinweis gemäß Bundesdatenschutzgesetz: Wir verarbeiten Ihre Daten im Rahmen des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) EDV-gestützt.

Ort, Datum	Unterschrift und Firmenstempel des Antragstellers oder des bevollmächtigten Versicherungsvermittlers	Stellung in der Gesellschaft (Vorstand- oder Geschäftsführungsmitglied)

Eingaben löschen | Antrag drucken

HISCOX

Bitte senden Sie den ausgefüllten Antrag an Hiscox:
Fax-Nr.: +49 (0)89 545801 199 oder
E-Mail: hiscox.underwriting@hiscox.de

Beiblatt mit Hinweisen zur Bearbeitung des Antragsmodells

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

Ich bin ein Start-up Unternehmen. Kann ich diesen Antrag verwenden (gemäß Antragsfrage 1)?
Für Start-up Unternehmen haben wir ein eigenes auf Start-up Unternehmen zugeschnittenes Antragsmodell entwickelt, welches Sie unter www.hiscox.de herunterladen können.

Muss ich die Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung zwingend mit abschließen?
Nein, die Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung ist optional zur D&O-Versicherung abschließbar.

Kann ich über diesen Antrag auch nur die Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung abschließen?
Nein, dies ist leider nicht möglich. Für den Abschluss der Spezial-Straf-Rechtsschutz-Versicherung ist der Abschluss der D&O-Versicherung zwingend.

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

Was soll ich tun, wenn der Versicherungsnehmer eine Tochtergesellschaft hat, die außerhalb des Europäischen Wirtschaftsraums liegt (gemäß Antragsfrage 5)?
In diesem Fall ist ein Abschluss über das Antragsmodell nicht möglich. Lassen Sie uns in diesem Fall den Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen" zukommen und Sie erhalten ein individuelles Angebot. Den Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen" erhalten Sie unter www.hiscox.de.

Was soll ich tun, wenn der Versicherungsnehmer an der Börse notiert ist (gemäß Antragsfrage 6)?
Bitte lassen Sie uns in diesem Fall den ausgefüllten Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen", den Sie unter www.hiscox.de erhalten können, zukommen und Sie erhalten ein individuelles Angebot.

Was passiert, wenn das Eigenkapital der Versicherungsnehmerin negativ ist (gemäß Antragsfrage 7)?
Sie können auch in diesem Fall ein Angebot erhalten, wenn Sie uns neben dem Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen" auch die Geschäftsberichte der letzten Jahre sowie Informationen zu Refinanzierungsmaßnahmen zukommen lassen.

Das Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit (Operating Profit) der Versicherungsnehmerin war im letzten negativ (gemäß Antragsfrage 8).
Auch in diesem Fall ist eine Angebotserstellung möglich. Bitte senden Sie uns hierzu neben dem Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen" auch die Geschäftsberichte der letzten Jahre zu.

Was passiert, wenn die Versicherungsnehmerin oder deren Tochtergesellschaften in den letzten 5 Jahren Verstöße im Zusammenhang mit der beruflichen Tätigkeit geltend gemacht wurden bzw. angemeldet hat und ich Frage 9 nicht mit "Ja" beantworten kann?
In diesem Fall senden Sie uns bitte neben dem Risikofragebogen „D&O für Organe juristischer Personen" alle relevanten Informationen bezüglich dieser Verstöße und die Geschäftsberichte der letzten Jahre zu und wir prüfen ein individuelles Angebot für Ihr Unternehmen.

Welche Produkte bietet Hiscox noch an?
Haus & Kunst by Hiscox: Gebäude- und Hausratversicherung, auch für Kunst- und Wertgegenstände sowie private Haftpflichtrisiken
Classic Cars by Hiscox: Spezialversicherung für nostalgische Sammlerfahrzeuge (Veteranen, Oldtimer, Prototypen und Youngtimer)
Gallery by Hiscox: speziell auf den Kunsthandel zugeschnittenes Produkt mit allumfassendem Schutz für Galeristen
Kunst & Sammlung by Hiscox: Inhaltsversicherung für Museen, Ausstellungen und Kunsttransporte
Mundial by Hiscox: Gebäude- und/oder Hausratversicherung für Ferienimmobilien
Net IT by Hiscox: Betriebs-, Produkt- und Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für IT- und Telekommunikationsbetriebe
Professions by Hiscox: Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Unternehmen verschiedenster Dienstleistungsbranchen, wie z. B. Buchhalter, Gutachter, Reisebüros, Übersetzer
Consult by Hiscox: Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Unternehmens- und Personalberater sowie Arbeitnehmerüberlassung (Personalverleiher/Zeitarbeitsfirmen)

HISCOX

D&O by Hiscox

Bedingungen 04/2014

Index

Entschädigungsgrenzen 4

Versicherungsbedingungen 5

I. Was ist versichert? 5

1 Haftpflichtversicherung 5

2 Versicherte Schäden 5

3 Versicherte Tätigkeiten 5

4 Versicherte Personen 5

4.1 Definition versicherte Personen 5

4.2 Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften 6

4.3 Personengesellschaften 6

4.4 Neue Tochtergesellschaften 6

4.5 Fremdmandate 7

5 Versicherungsschutz für die Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften 7

5.1 Unternehmensdeckung bei Haftungsfreistellung (company reimbursement) 7

5.2 Kosten bei einer Firmenstellungnahme 7

5.3 Kosten bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen 8

5.4 Kosten Krisenmanagement 8

5.5 „Faute non séparable des fonctions“ 8

5.6 „Entity down“ Erweiterung für die Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften 9

II. Was ist nicht versichert? 9

1 Direkt vorsätzliche Pflichtverletzung 9

2 Strafen und Bußgelder 9

3 USA-Ausschlüsse 9

3.1 Innenhaftung USA 9

3.2 Sonstige Ausschlüsse USA 10

III. Versicherter Zeitraum 10

1 Versicherungsfälle während der Vertragslaufzeit 10

2 Rückwärtsversicherung 10

3 Unbegrenzte Nachmeldefrist 10

4 Vorsorgliche Meldung von Versicherungsfällen 10

5 Veräußerung von Tochtergesellschaften 10

6 Liquidation der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft 11

7 Insolvenz der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft 11

8 Verschmelzung der Versicherungsnehmerin 11

IV. Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted-Countries 11

V. Versicherungsfall 11

1 Definition 11

2 Serienschaden 11

3 Pflichtverletzung durch Unterlassung 11

4 Anderweitige Versicherungen/Kumulklausel 11

VI. Leistungen des Versicherers 12

1 Versicherungsschutz 12

2 Erfüllung eines Haftpflichtanspruchs 12

3 Abwehr eines Haftpflichtanspruchs und sonstige Leistungen 12

3.1 Abwehrschutz 12

3.2 Sonstige Leistungen 13

3.3 Auswahl von Rechtsanwälten und anderen Dienstleistern 15

3.4 Notwendige Sofortkosten und Hiscox Premium Partner 15

4 Leistungsobergrenzen 15

4.1 Je Versicherungsfall 15

4.2 Je Versicherungsjahr/Jahreshöchstleistung 15

5 Allokationsregel 15

6 Gesetzliche Selbstbehaltsregelung 16

VII. Allgemeine Regelungen 17

1 Prämienzahlung 17

2 Anzeigepflichten vor Vertragsschluss 17

3 Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit 18

4 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls 19

5 Dauer des Versicherungsvertrages 20

6 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände 20

7 Ansprechpartner 20

Übersicht Entschädigungsgrenzen

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

I. Was ist versichert?

1 Haftpflichtversicherung

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

2 Versicherte Schäden

Versicherungsschutz besteht für Vermögensschäden und erweiterte Vermögensschäden.

Vermögensschäden sind Schäden,

- die weder Personenschäden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen), noch Sachschäden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen, insbesondere von Geld und geldwerten Zeichen) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.

Erweiterte Vermögensschäden sind Schäden,

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

- bei denen der Personen- oder Sachschaden bei einem Dritten eintritt und es sich nicht um den Ersatz dieses Schadens, sondern um den Ersatz eines daraus resultierenden Vermögensschadens der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft handelt,

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

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

3 Versicherte Tätigkeiten

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

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

4 Versicherte Personen

4.1 Definition versicherte Personen

Versicherte Personen sind alle ehemaligen und während der Dauer des Versicherungsvertrages

4.1.1 bestellten und stellvertretenden Mitglieder

- des Vorstands oder der Geschäftsführung,

- des Aufsichtsrats oder Beirats,

- des Verwaltungsrats, Präsidiums, Kuratoriums oder Board of Directors.

4.1.2 bestellten oder angestellten

- faktischen Organmitglieder,

- ständigen Vertreter (§ 13e HGB),

- besonderen Vertreter (§§ 30, 86 BGB),

- Generalbevollmächtigten,

- Prokuristen und leitenden Angestellten (§ 5 BetrVG),

- Interimsmanager,

- Compliance-, Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragten,

- Company Secretaries, Shadow Directors, Senior Accounting Officers, Approved Persons,

- Leiter von Rechtsabteilungen, soweit diese für die Einhaltung von Wertpapiervorschriften verantwortlich sind,

4.1.3 bestellten Liquidatoren, nicht aber Insolvenzverwalter,

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

der Versicherungsnehmerin und ihrer Tochtergesellschaften.

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

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

4.2 Versicherungsnehmerin und Tochtergesellschaften

Die Versicherungsnehmerin ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

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

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

4.3 Personengesellschaften

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

4.4 Neue Tochtergesellschaften

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

- die versicherten Personen der neu hinzukommenden Tochtergesellschaft auch nach dem Erwerb oder der Umwandlung noch versicherte Personen sind, und

- für die versicherten Personen der neu hinzukommenden Tochtergesellschaft nicht schon D&O-Versicherungsschutz besteht, und

- den vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs oder der Umwandlung keine Pflichtverletzungen bekannt sind, die zu einer Inanspruchnahme führen können.

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

- Börsennotierte Gesellschaften,

- Kredit- oder Finanzdienstleistungsunternehmen sowie Pensionskassen,

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

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

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

4.5 Fremdmandate

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

Dies gilt nicht für Fremdmandate für

- Kredit- oder Finanzdienstleistungsunternehmen sowie Pensionskassen,

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

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

5 Versicherungsschutz für die Versicherungsnehmerin und ihre Tochtergesellschaften

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

5.1 Unternehmensdeckung bei Haftungsfreistellung (company reimbursement)

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

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

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

5.2 Kosten bei einer Firmenstellungnahme

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

- Straf- und Ordnungswidrigkeitenverfahren,

- standes-, disziplinar- und aufsichtsrechtliche Verfahren.

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

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

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

5.3 Kosten bei aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchungen

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

- Beschlagnahme von Akten und Datenträgern im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung,

- Verfügung einer Aufsichtsbehörde zur Herausgabe oder Vervielfältigung von Unterlagen,

- erstmalige Vernehmung oder Anhörung versicherter Personen.

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

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

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

5.4 Kosten Krisenmanagement

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

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

5.5 „Faute non séparable des fonctions"

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

- wegen Diskriminierung oder Belästigung von Personen während der Aufnahme, des Bestehens oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses,

- wegen vertraglicher Verpflichtungen der Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften.

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

5.6 “Entity down” Erweiterung für die Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften

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

- wegen Diskriminierung oder Belästigung von Personen während der Aufnahme, des Bestehens oder der Beendigung eines Arbeitsverhältnisses,

- im Zusammenhang mit behördlichen Untersuchungen,

- wegen vertraglicher Verpflichtungen der Versicherungsnehmerin und deren Tochtergesellschaften.

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

II. Was ist nicht versichert?

1 Direkt vorsätzliche Pflichtverletzung

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche wegen direkt vorsätzlicher Pflichtverletzung (dolus directus) der in Anspruch genommenen versicherten Person.

Dieser Risikoausschluss gilt nicht bei einer sich ausschließlich aus dem sog. Binnenrecht der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft ergebenden Pflicht, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der Pflichtverletzung vernünftigerweise annehmen durfte und annahm, dass sie auf Grundlage angemessener Informationen zum Wohle der Gesellschaft handelt, oder dass die Versicherungsnehmerin oder die Tochtergesellschaft die Pflichtverletzung dulden wird. Zum Binnenrecht gehören ausschließlich die Satzung, der Gesellschaftsvertrag, interne Richtlinien und konkrete Handlungsanweisungen.

Für die Abwehrkosten besteht Versicherungsschutz bis die direkt vorsätzliche Pflichtverletzung rechtskräftig festgestellt wird. Die versicherte Person ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten. Wird ein Strafverfahren im Sinne von Ziffer VI.3.2.4 wegen einer versicherten Pflichtverletzung mit einem Strafbefehl abgeschlossen, so verzichtet der Versicherer auf eine Rückerstattung von Abwehrkosten, die er insoweit verauslagt hat.

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 der Versicherungsnehmerin oder versicherter Tochtergesellschaften 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

- der Versicherungsnehmerin,

- einer Tochtergesellschaft,

- eines Unternehmens, in dem eine versicherte Person oder ein Angestellter ein Fremdmandat gemäß Ziffer I.4.5 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 I.4, der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft erhoben, oder

- diese Ansprüche werden von einem Insolvenzverwalter, Liquidator oder dem „Creditors Committee“ erhoben.

3.2 Sonstige Ausschlüsse USA

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

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

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

III. Versicherter Zeitraum

1 Versicherungsfälle während der Vertragslaufzeit

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

2 Rückwärtsversicherung

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

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

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

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

4 Vorsorgliche Meldung von Versicherungsfällen

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

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

5 Veräußerung von Tochtergesellschaften

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

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

6 Liquidation der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft

Wird die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft rechtswirksam liquidiert, so besteht für Pflichtverletzungen versicherter Personen, welche während der Dauer des Versicherungsvertrages oder im Zeitraum einer vereinbarten Rückwärtsversicherung sowie vor Abschluss der Liquidation begangen wurden, Versicherungsschutz im Rahmen der Bedingungen dieses Vertrages. Nach erfolgter Liquidation der Versicherungsnehmerin bleibt die Regelung zur Nachmeldefrist unberührt.

7 Insolvenz der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft

Der Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft führt nicht zu einer Beendigung des Versicherungsschutzes. Die Regelung in Ziffer VII.3 bleibt hiervon unberührt.

8 Verschmelzung der Versicherungsnehmerin

Wenn die Versicherungsnehmerin oder eine Tochtergesellschaft auf eine andere Gesellschaft verschmolzen wird, besteht Versicherungsschutz für Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die bis zum Vollzug der Verschmelzung begangen werden.

Der Versicherungsvertrag endet automatisch zu diesem Zeitpunkt. Die Regelungen zur Nachmeldefrist gem. Ziffer III.3 bleiben hiervon unberührt.

IV. Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted-Countries

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz.

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

V. Versicherungsfall

1 Definition

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

Der erstmaligen schriftlichen Erhebung eines Haftpflichtanspruchs stehen gleich:

- die Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung,

- die Streitverkündung,

- die Veranlassung der Bekanntgabe eines Güteantrags gemäß § 204 Absatz 1 Nr.4 BGB,

- den beiden ersten Punkten entsprechende Verfahren nach ausländischen Rechtsvorschriften.

2 Serienschaden

Mehrere im versicherten Zeitraum eintretende Versicherungsfälle, die auf derselben Pflichtverletzung einer oder mehrerer Personen oder auf mehreren Pflichtverletzungen einer oder mehrerer Personen beruhen, die in einem inneren, insbesondere sachlichen und zeitlichen Zusammenhang, zueinander stehen, gelten, auch wenn sie in unterschiedlichen Versicherungsperioden oder in der Nachmeldefrist eintreten, als ein Versicherungsfall, der in dem Zeitpunkt als eingetreten gilt, in dem der erste der zusammengefassten Versicherungsfälle eingetreten ist.

3 Pflichtverletzung durch Unterlassung

Eine Pflichtverletzung durch Unterlassung gilt im Zweifel zu dem Zeitpunkt als begangen, in dem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

4 Anderweitige Versicherungen/Kumulklausel

Soweit ein von dem vorliegenden Vertrag abgesichertes Risiko ganz oder teilweise auch über einen anderen Versicherungsvertrag abgesichert ist (qualifizierte Subsidiarität), besteht kein Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Vertrag. Der vorliegende Vertrag gewährt jedoch insoweit Versicherungsschutz, als Versicherungsfälle aufgrund des Umfangs des Versicherungsschutzes oder der Höhe der vereinbarten Versicherungssummen über den anderen Versicherungsvertrag nicht versichert sind. Bestreitet der Versicherer des anderen Versicherungsvertrages seine Leistungspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer des vorliegenden Vertrages unter Eintritt in die Rechte der Versicherungsnehmerin bzw. der versicherten Personen vor. In diesem Fall gelten die Regelungen der Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

entsprechend.

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

VI. Leistungen des Versicherers

1 Versicherungsschutz

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

2 Erfüllung eines Haftpflichtanspruchs

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

3 Abwehr eines Haftpflichtanspruchs und sonstige Leistungen

3.1 Abwehrschutz

3.1.1 Abwehrkosten

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

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

Als Kosten gelten unter anderem

- Anwalts- und Steuerberaterkosten,

- Konfliktmanagementkosten,

- Gerichtskosten,

- Sachverständigenkosten und Kosten forensischer Dienstleistungen,

- Kosten durch die Vernehmung von Zeugen,

- Reisekosten,

- Schadenminderungs- und Schadenregulierungskosten,

- Kosten der Stellung einer Sicherheitsleistung zur Abwehr einer Zwangsvollstreckung.

Keine Kosten sind

- Kosten einer Streitverkündung gegen den Versicherer,

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

3.1.2 Verfahren der Deutschen Institution für Schiedsgerichtsbarkeit e.V.

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

3.1.3 Andere Verfahren

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

3.2 Sonstige Leistungen

3.2.1 Abwehrschutz und Gehaltsfortzahlung bei Aufrechnung oder Zurückbehaltung

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

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

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

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

3.2.2 Abwehrschutz bei Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

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

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

3.2.3 Abwehrschutz im Vorfeld eines Versicherungsfalls

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

Wahrscheinlich ist eine Inanspruchnahme insbesondere dann, wenn

- die Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten, die Versicherungsnehmerin, eine Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person schriftlich vorliegt,

- das Aufsichtsorgan oder die Gesellschafterversammlung der Versicherungsnehmerin oder einer Tochtergesellschaft beschließt, dass ein haftungsrelevantes Verhalten vorliegt, oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen eine versicherte Person bestellt wird, z. B. gemäß § 147 AktG,

- Gesellschafter der Versicherungsnehmerin oder von Tochtergesellschaften diese schriftlich auffordern, einen Anspruch gegen versicherte Personen geltend zu machen,

- ein gerichtlicher Antrag von Aktionären zur Bestellung eines anderen als des satzungsmäßigen Vertreters gestellt wird,

- Aktionäre gem. § 148 AktG oder einer entsprechenden Vorschrift einer ausländischen Rechtsordnung ein Klagezulassungsverfahren wegen eines sich auf die organschaftliche Tätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches beantragen,

- wenn sich aus einem protokollierten Beschluss des Aufsichtsrats oder eines

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

- versicherte Personen wegen einer versicherten Pflichtverletzung zur Zeugenaussage aufgefordert werden,

- versicherten Personen durch die Haupt- oder Gesellschafterversammlung Entlastung nicht erteilt wird,

- Abmahnungen gegenüber versicherten Personen ausgesprochen werden,

- vorzeitige Kündigungen von Anstellungsverträgen ausgesprochen oder angedroht werden oder die Organstellung der dieses Recht ausübenden Person vorzeitig 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,

- der Insolvenzverwalter von versicherten Personen Auskunft bzw. Mitwirkung nach §§ 97, 101 InsO verlangt,

- im Rahmen der genossenschaftlichen Pflichtprüfung eine Einschränkung der Ordnungsmäßigkeit der Geschäftsführung festgestellt wird.

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

3.2.4 Rechtsschutz bezüglich sonstiger Verfahren

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

- Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren einschließlich der Kosten, die mit der Stellung einer Bürgschaft oder 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 V.1 anzusehen.

3.2.5 Kosten eines PR-Beraters bei Reputationsschäden

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

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

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

Für die Leistungen des Versicherers in diesem Zusammenhang besteht eine

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

3.2.6 Kosten psychologischer Unterstützung

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

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

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

3.3 Auswahl von Rechtsanwälten und anderen Dienstleistern

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

3.4 Notwendige Sofortkosten und Hiscox Premium Partner

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

- ein Hiscox Premium Partner beauftragt wird oder

- es sich um notwendige Sofortkosten handelt.

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

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

4 Leistungsobergrenzen

4.1 Je Versicherungsfall

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

4.2 Je Versicherungsjahr/Jahreshöchstleistung

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

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

5 Allokationsregel

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

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

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

6 Gesetzliche Selbstbehaltsregelung

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

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

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

VII. Allgemeine Regelungen

1 Prämienzahlung

1.1 Einmalige oder erste Prämie

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

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

1.2 Folgeprämien

Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, darf der Versicherer der Versicherungsnehmerin auf deren Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind.

Bei zusammengefassten Verträgen wird der Versicherer die Beträge jeweils getrennt angeben. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein, und ist die Versicherungsnehmerin bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

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

1.3 Lastschriftverfahren

Wenn vereinbart ist, dass der Versicherer die Prämien von einem Konto einzieht, gilt Folgendes:

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

- Scheitert die Einziehung eines Betrages aus Gründen, die die Versicherungsnehmerin nicht zu vertreten hat, gilt die Prämie erst dann als nicht rechtzeitig gezahlt, wenn die Versicherungsnehmerin nach schriftlicher Zahlungsaufforderung nicht innerhalb von zwei Wochen zahlt. Zu weiteren Einziehungsversuchen ist der Versicherer nicht verpflichtet.

2 Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

2.1 Anzeige gefahrerheblicher Umstände

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

2.2 Anzeigepflichten versicherter Personen

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

2.3 Folgen einer Pflichtverletzung

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

3 Obliegenheiten während der Vertragslaufzeit

3.1 Anzeige bestimmter Umstände

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

3.1.1 die Änderung des Gesellschaftszwecks,

3.1.2 einen Börsengang, eine öffentliche Bekanntgabe von geplanten Börsengängen, einen Antrag auf Börsennotierung, jegliche Emission von Wertpapieren einschließlich Private Placements,

3.1.3 den Erwerb einer Tochtergesellschaft oder die Verschmelzung einer Gesellschaft auf die Versicherungsnehmerin, deren Bilanzsumme zum Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit des Erwerbs € 2.000.000 oder 50 % der konsolidierten Bilanzsumme der Versicherungsnehmerin übersteigt,

3.1.4 die Neubeherrschung; eine Neubeherrschung liegt nicht vor, wenn eine Verschiebung von Anteilen unter bisherigen Gesellschaftern oder die Übertragung von Anteilen auf Eltern, Kinder oder Geschwister bisheriger Anteilseigner oder auf Stiftungen stattfindet,

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

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

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

3.2 Folgen einer Obliegenheitsverletzung

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

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

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

4 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

4.1 Anzeige bestimmter Umstände

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

4.2 Einlegung bestimmter Rechtsbehelfe

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

4.3 Befolgung der Weisungen des Versicherers

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

4.4 Überlassung der Verfahrensführung

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

4.5 Auswahl Rechtsanwälte und andere Dienstleister

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

4.6 Regulierungsvollmacht des Versicherers

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

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

4.7 Folgen einer Obliegenheitsverletzung

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

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

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

4.8 Obliegenheiten der Versicherungsnehmerin

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

5 Dauer des Versicherungsvertrages

5.1 Vertragslaufzeit

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

5.2 Vertragsverlängerung

Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein bestimmte Dauer abgeschlossen.

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

5.3 Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls

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

6 Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände

6.1 Anzuwendendes Recht

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

6.2 Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer

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

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

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

6.3 Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

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

7 Ansprechpartner

7.1 Versicherungsnehmerin

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

7.2 Versicherer

Der Versicherer ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

7.3 Vertragsverwaltung

Hiscox Europe Underwriting Limited

Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland

Arnulfstraße 31

D-80636 München

7.4 Beschwerden

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

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

Versicherungsombudsmann e. V.,

Postfach 08 06 32, 10006 Berlin

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

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

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Allgemeine Bedingungen für die Spezial-Straf-Rechtsschutzversicherung SVA 2013 der ARAG SE

Version HISCOX 2014.01

Versicherteninformation und Bedingungen

Stand 1.2014

Versicherteninformation ARAG SE

nach § 1 VVG-Informationspflichtenverordnung

1 Identität und ladungsfähige Anschrift des Versicherers

Vertragspartner für die Rechtsschutzversicherung ist die
ARAG SE
ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Aufsichtsratsvorsitzender: Gerd Peskes
Vorstand: Dr. Paul-Otto Faßbender (Vorsitzender)
Dr. Johannes Kathan, Dr. Matthias Maslaton, Werner Nicoll, Hanno Petersen, Dr. Joerg Schwarze
Sitz und Registergericht: Düsseldorf, HRB 66846
USt-ID-Nr.: DE 811 125 216

2 Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Hauptgeschäftstätigkeit der ARAG SE ist der Betrieb der Rechtsschutzversicherung.

3 Vertragsbedingungen und wesentliche Merkmale der Versicherungsleistung

Dem Versicherungsverhältnis liegen die jeweils vereinbarten Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung in der bei Antragstellung geltenden Fassung zugrunde. Der Text dieser Bedingungen ist beigefügt.

Die ARAG SE erbringt nach Eintritt eines Versicherungsfalls die für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherungsnehmers bzw. Versicherten erforderlichen Leistungen im vereinbarten Umfang (Rechtsschutz). Der Versicherungsfall gilt als eingetreten

1. im Rahmen der Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung (ARB)
   Nicht belegt
2. im Rahmen der Allgemeinen Bedingungen für die Spezial-Straf-, Vermögensschaden- und Anstellungsvertrags-Rechtsschutzversicherung (SVA)
   a) Nicht belegt
   b) Nicht belegt
   c) im Spezial-Straf-Rechtsschutz
      a) im Straf- und Ordnungswidrigkeiten-Rechtsschutz die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen den Versicherten;
      b) im Disziplinar- und Standes-Rechtsschutz ab Einleitung eines entsprechenden förmlichen Verfahrens gegen den Versicherten;
      c) für den Zeugenbeistand die mündliche oder schriftliche Aufforderung zur Zeugenaussage;
      d) bei Durchsuchungen einschließlich Arrestverfahren
         - für beschuldigte Versicherte die Einleitung des Ermittlungsverfahrens,
         - für in sonstiger Weise Betroffene der Beginn der Durchführung dieser Maßnahme,
         - bei Arrestverfahren der Erlass des Arrestbeschlusses nach § 111 StPO;
      e) in Verfahren vor parlamentarischen Untersuchungsausschüssen die Ladung des Versicherten zur Ausschusssitzung;
      f) für die Firmenstellungnahme die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen unbekannt;
      g) in Wiederaufnahmeverfahren die Einleitung des Ermittlungsverfahrens gegen den Versicherten in dem rechtskräftig abgeschlossenen ursprünglichen Strafverfahren;
      h) in Privatklageverfahren die Anrufung der Vergleichsbehörde durch den Privatkläger;
      i) bei aktiver Strafverfolgung der Zeitpunkt, zu dem der Beschuldigte begonnen hat oder begonnen haben soll, den angezeigten Straftatbestand bzw. die Dienstpflicht zu verletzen.

Die Voraussetzungen zu 1. bis 2. müssen zudem nach Beginn des Versicherungsschutzes und vor dessen Beendigung eingetreten sein. Für Versicherungsfälle, die während einer Wartezeit eintreten, besteht jedoch kein Kostenschutz.
Der Umfang des Versicherungsschutzes richtet sich nach den individuell ausgewählten Produkten, Leistungsarten, Versicherungssummen und Selbstbehalten.

4 Gesamtpreis der Versicherung

Den zu entrichtenden Gesamtbeitrag und den Beitrag je Rechtsschutzrisiko einschließlich etwaiger Zuschläge für unterjährige Zahlungsweise sowie der zurzeit gültigen Versicherungssteuer und die gewählte Zahlungsweise können Sie dem Produktinformationsblatt sowie dem Antrag entnehmen.

5 Zusätzliche Kosten

Zusätzliche vertragliche Kosten fallen nicht an.

6 Beitragszahlung

Der Beitrag ist zu Beginn eines jeden Versicherungsjahres zu entrichten, kann aber auch unterjährig in gleichen Beitragsraten, das heißt monatlich, vierteljährlich oder halbjährlich gezahlt werden.

Der Erstbeitrag wird nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn. Bei späterer Zahlung beginnt der Versicherungsschutz erst mit dem Tag der Zahlung, es sei denn, die verspätete Zahlung beruht nicht auf Ihrem Verschulden.

Folgebeiträge sind jeweils zum Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums zu zahlen.

Bei erteiltem SEPA-Lastschriftmandat hat der Versicherungsnehmer sicherzustellen, dass das zum Einzug angegebene Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit die erforderliche Deckung aufweist.

Während der Vertragslaufzeit unterliegen die Beiträge für eine Rechtsschutzversicherung nach den Allgemeinen Bedingungen für die Rechtsschutzversicherung der möglichen Beitragsanpassung (Erhöhung oder Verminderung) gemäß § 10 ARB.

Verträge mit Beitrag nach Tarifgruppe N (Normaltarif), Tarifgruppe B (Behördenbedienstete, Beamte), Tarifgruppe S (Selbstständige) oder einem Assekuranztarif werden nach dem Wegfall der Voraussetzungen hierfür gemäß § 11 ARB zu dem sich danach ergebenden, der jeweiligen Eigenschaft des Versicherungsnehmers entsprechenden Tarif fortgeführt.

7 Gültigkeitsdauer der zur Verfügung gestellten Informationen

An konkrete Informationen zu Rechtsschutzprodukten, insbesondere hinsichtlich der genannten Beiträge, halten wir uns einen Monat gebunden.

8 Zustandekommen des Vertrags, Antragsbindefrist, Beginn des Versicherungsschutzes

Der Vertrag kommt durch den Antrag auf Rechtsschutz seitens eines Vertragspartners und die Annahme dieses Antrags durch den anderen Vertragspartner zustande. Der Antragsteller hält sich an seinen Antrag einen Monat gebunden.

Eine Antragsannahme der ARAG SE erfolgt durch die Ausstellung eines Versicherungsscheins oder eine Annahmeerklärung.
Bei einer Anfrage durch den Versicherungsnehmer (Invitatio-Antrag) erfolgt das Angebot durch die ARAG SE und die Annahme des Angebots durch Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers.

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem vereinbarten Zeitpunkt, sofern der Erstbeitrag rechtzeitig gezahlt wird (siehe Ziffer 6).

9 Widerrufsbelehrung

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in Textform (zum Beispiel Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt, nachdem Sie den Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen, die weiteren Informationen nach § 7 Absatz 1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG-Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils in Textform erhalten haben. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf ist zu richten an:

ARAG SE, ARAG Platz 1, 40472 Düsseldorf
Telefax +49 (0) 211 963 28 50
E-Mail service@ARAG.de

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet der Versicherungsschutz, und wir erstatten Ihnen den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt. Den Teil der Prämie, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, dürfen wir in diesem Fall einbehalten; dabei handelt es sich um den im Produktinformationsblatt unter Ziffer 3 ausgewiesenen rechnerischen Tagesbeitrag pro Tag. Die Erstattung zurückzuzahlender Beträge erfolgt unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs. Beginnt der Versicherungsschutz nicht vor dem Ende der Widerrufsfrist, hat der wirksame Widerruf zur Folge, dass empfangene Leistungen zurückzugewähren und gezogene Nutzungen (zum Beispiel Zinsen) herauszugeben sind.

Besonderer Hinweis

Ihr Widerrufsrecht erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben.

Ende der Widerrufsbelehrung

10 Laufzeit und Beendigung der Rechtsschutzversicherung, insbesondere durch Kündigung

Die vereinbarte Laufzeit der Rechtsschutzversicherung folgt aus den konkreten Vertragsvereinbarungen (zum Beispiel Antrag).

Die Rechtsschutzversicherung kann von beiden Parteien erstmalig zum Ende der vereinbarten Vertragslaufzeit, spätestens jedoch nach drei Jahren gekündigt werden. Wird sie nicht gekündigt, verlängert sich das Vertragsverhältnis bei Verträgen von mindestens einjähriger Vertragsdauer mit dem Ablauf der vereinbarten Vertragszeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend. Es ist dann zum Ende des jeweils folgenden Versicherungsjahres kündbar. Kündigungen müssen dem jeweils anderen Vertragspartner drei Monate vor Ablauf der Versicherung vorliegen.

Lehnt die ARAG SE Versicherungsschutz ab, obwohl sie zur Leistung verpflichtet ist, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag vorzeitig in Schriftform kündigen.

Bejaht die ARAG SE ihre Leistungspflicht für mindestens zwei innerhalb von zwölf Monaten eingetretene Versicherungsfälle, sind der Versicherungsnehmer und die ARAG SE berechtigt, den Vertrag in Schriftform vorzeitig zu kündigen.

Die Kündigungsfrist beträgt in den letztgenannten Fällen einen Monat, das heißt, die Kündigung muss dem Vertragspartner spätestens einen Monat nach Zugang der Ablehnung des Rechtsschutzes oder Anerkennung der Leistungspflicht für den zweiten oder jeden weiteren Versicherungsfall zugegangen sein.

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang bei der ARAG SE wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende des laufenden Versicherungsjahres, wirksam wird.

Eine Kündigung der ARAG wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

11 Anwendbares Recht, zuständiges Gericht, Kommunikationssprache

Der Aufnahme von Beziehungen zum Versicherungsnehmer vor Abschluss einer Rechtsschutzversicherung liegt ebenso das Recht der Bundesrepublik Deutschland zugrunde wie einer abgeschlossenen Rechtsschutzversicherung.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gelten die inländischen Gerichtsstände nach §§ 13, 17, 21, 29 ZPO und § 215 VVG.

Die Versicherungsbedingungen und sämtliche vor oder nach Vertragsschluss ausgehändigten Informationen werden in deutscher Sprache verfasst. Auch während der Laufzeit der Rechtsschutzversicherung wird die ARAG SE die Kommunikation in deutscher Sprache führen.

12 Außergerichtliche Beschwerde- und Rechtsbehelfsverfahren

Lehnt die ARAG SE Versicherungsschutz ab, weil der durch die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen voraussichtlich entstehende Kostenaufwand in einem groben Missverhältnis zum angestrebten Erfolg steht oder weil sie keine hinreichende Aussicht auf Erfolg verspricht, kann der Versicherungsnehmer, soweit er der Auffassung der ARAG SE nicht zustimmt und seinen Anspruch auf Rechtsschutz aufrechterhält, innerhalb eines Monats die Einleitung eines Stichentscheids oder Schiedsgutachterverfahrens von der ARAG SE verlangen (siehe § 3a ARB sowie Ziffer 7 Teil B SVA). Die Aufforderung zur Einleitung des Verfahrens ist an die ARAG SE zu richten (Adresse siehe Ziffer 1).

Darüber hinaus ist die ARAG SE Mitglied im Verein „Versicherungsombudsmann e.V.“, einer unabhängigen Einrichtung der deutschen Versicherungswirtschaft zur Schlichtung von Streitigkeiten zwischen Verbrauchern und Versicherungsunternehmen. Der Versicherungsnehmer hat die Möglichkeit, diese Stelle anzurufen, wenn es sich um einen Anspruch aus dem Versicherungsvertrag oder dessen Anbahnung oder Vermittlung handelt:

Versicherungsombudsmann e. V.
Postfach 08 06 32
10006 Berlin

Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt für den Versicherungsnehmer hiervon unberührt.

13 Beschwerdegesuch bei der zuständigen Aufsichtsbehörde

Eine Beschwerde des Versicherungsnehmers kann auch direkt gerichtet werden an die

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn

1 Allgemeine Vertragsvereinbarungen

Die aufgrund Ihres Antrags abgeschlossenen Versicherungen sind rechtlich selbstständige und voneinander unabhängige Verträge, soweit nachfolgend nichts anderes gesagt wird.

Ihnen liegen die aktuellen Allgemeinen Bedingungen für die Spezial-Straf-, Vermögensschaden- und Anstellungsvertrags-Rechtsschutzversicherung (SVA 2013) der ARAG SE sowie die zu diesen Bedingungen vereinbarten Klauseln und/oder Sonderbedingungen zugrunde.

Alle für die ARAG bestimmten Anzeigen und Erklärungen sind entweder an die ARAG Hauptverwaltung oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen aufgeführte zuständige Stelle zu richten.

2 Versicherungssummen

Im Spezial-Straf-Rechtsschutz zahlt die ARAG in jedem Versicherungsfall die vorgenannten Kosten bis zu der im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungssumme. Diese ist auch die maximale Leistung für alle zeitlich und ursächlich zusammenhängenden Versicherungsfälle sowie für denselben Versicherungsfall.

Richtet sich ein Verfahren gegen mehrere Versicherte oder werden in demselben Verfahren mehrere Versicherte zur Zeugenaussage aufgefordert, handelt es sich um denselben und nicht um einen neuen Versicherungsfall.

3 Geltungsbereich

Rechtsschutz besteht weltweit. Betriebsstätten außerhalb Europas gelten nicht mitversichert.

Es kann vereinbart werden, dass der Versicherungsschutz auf Betriebsstätten außerhalb Europas ausgedehnt wird.

Soweit Versicherte oder Tochterunternehmen aufgrund ausländischer Rechtsvorschriften keinen Anspruch auf Versicherungsschutz aus diesem Vertrag haben dürfen, besteht für sie dort kein Versicherungsschutz.

Versicherungsschutz besteht nur, soweit dem nicht die folgenden auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Maßnahmen entgegenstehen:

– Wirtschaftssanktionen

– Handelssanktionen

– Finanzsanktionen oder

– Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland

Die übrigen Bestimmungen dieses Vertrags sind davon nicht betroffen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden. Dem dürfen allerdings nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

4 Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

damit wir Ihren Versicherungsantrag ordnungsgemäß prüfen können, ist es notwendig, dass Sie die beiliegenden Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten. 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. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

   Verletzen Sie die vorvertragliche 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 Versicherungsfalls, 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 Versicherungsfalls
   – noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

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

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

2. Kündigung

   Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

   Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

   Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

   Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

   Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung 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, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

   Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

   Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung 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.

Ihre ARAG SE

Teil A: Spezial-Straf-Rechtsschutzversicherung

1 Welche Aufgaben hat der Spezial-Straf-Rechtsschutz?

Die ARAG erbringt die für die Wahrnehmung rechtlicher Interessen erforderlichen Leistungen. Der Leistungsumfang ist im Versicherungsantrag, im Versicherungsschein und in den nachfolgenden Bedingungen beschrieben.

2 Welche Bereiche sind versichert?

Versichert ist die Wahrnehmung rechtlicher Interessen in Verfahren wegen der Verletzung von Vorschriften des Straf-, Ordnungswidrigkeiten-, Disziplinar- oder Standesrechts.

Der Versicherungsschutz bezieht sich auf Handlungen und Unterlassungen im Zusammenhang mit dem Betrieb des im Versicherungsschein beschriebenen Unternehmens.

3 Wer ist versichert?

3.1 Rechtsschutz für Unternehmen

3.1.1 Versicherungsnehmer/Versicherte

Der Versicherungsschutz gilt für den Versicherungsnehmer, dessen gesetzliche Vertreter, Gesellschafter, soweit natürliche Personen, und Beirats- und Aufsichtsratsmitglieder. Versichert sind auch sämtliche dauerhaft oder zeitweise beschäftigten Betriebsangehörigen einschließlich der Betriebsärzte, Praktikanten und Leiharbeitnehmer sowie freie Mitarbeiter im Rahmen ihrer Tätigkeit für den Versicherungsnehmer – im Folgenden „Versicherte“ genannt.

3.1.2 Externe und Interimsmandate

Für die Mitarbeiter des Versicherungsnehmers besteht Versicherungsschutz auch für im Interesse des Versicherungsnehmers wahrgenommene externe Aufsichtsrats-, Beirats- und Verwaltungsratsmandate sowie die vorübergehende Entsendung in Leitungsorgane anderer Unternehmen.

3.1.3 Ausgeschiedene Mitarbeiter

Versicherungsschutz erhalten auch die aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausgeschiedenen Personen für Versicherungsfälle, die sich aus ihrer früheren Tätigkeit für den Versicherungsnehmer ergeben, sofern dieser der Rechtsschutzgewährung zustimmt.

Für aus den Diensten des Versicherungsnehmers ausgeschiedene gesetzliche Vertreter sowie Beirats- und Aufsichtsratsmitglieder besteht ein Widerspruchsrecht des Versicherungsnehmers nur soweit sich die vorgeworfene Straftat unmittelbar gegen die Vermögensinteressen des Versicherungsnehmers oder mitversicherter Unternehmen richtet.

3.1.4 Unselbstständige Niederlassungen

Niederlassungen im vereinbarten Geltungsbereich im In- und Ausland sind mitversichert, soweit sie nicht rechtlich selbstständig sind.

3.1.5 Selbstständige Tochter- und Beteiligungsunternehmen

Sofern die nachstehenden Voraussetzungen erfüllt werden, sind Selbstständige Tochter- und Beteiligungsunternehmen mitversichert.

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

Als in diesem Sinn beherrschte Unternehmen und damit als Tochtergesellschaften gelten auch Personengesellschaften, z. B. GmbH & Co. KG oder KGaA, bzw. vergleichbare ausländische Gesellschaften, in denen die Versicherungsnehmerin oder eine ihrer Tochtergesellschaften die Funktion der Komplementärin wahrnimmt.

3.1.6 Änderung/Erweiterung der Geschäftstätigkeit

Ändert bzw. erweitert sich eine vom Versicherungsschutz erfasste Tätigkeit, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf diese neue Tätigkeit, wenn der Versicherungsnehmer der ARAG die neue Tätigkeit spätestens drei Monate nach der der Tätigkeitsänderung folgenden Beitragshauptfälligkeit anzeigt.

Geht die Anzeige später bei der ARAG ein, erstreckt sich der Versicherungsschutz auf die neue Tätigkeit erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Anzeige bei der ARAG. Teil C Ziffer 3 „Änderung der für die Beitragsberechnung wesentlichen Umstände“ bleibt unberührt.

3.1.7 Vorsorge-Rechtsschutz bei Neugründungen/Beteiligungserwerb

Für Tochter- und/oder Mehrheitsbeteiligungsunternehmen, die neu gegründet oder vom Versicherungsnehmer erworben werden, besteht vertragsgemäß Versicherungsschutz ab dem Zeitpunkt der Rechtswirksamkeit des Erwerbs bzw. der Neugründung, wenn der ARAG die Veränderung spätestens drei Monate nach der nächsten Beitragshauptfälligkeit angezeigt wird. Gegebenenfalls ist eine Beitragsneufestsetzung erforderlich. Tritt also ein Versicherungsfall ein und ist eine Anzeige

nicht spätestens drei Monate nach der nächsten Beitragshauptfälligkeit erfolgt, entfällt dieser Versicherungsschutz rückwirkend.

3.1.8 Veräußerungen

Wird ein mitversichertes Unternehmen veräußert, besteht für dieses Unternehmen der Versicherungsschutz für sechs Monate ab dem Zeitpunkt der Veräußerung fort, wenn das Unternehmen innerhalb dieses Zeitraums bei der ARAG eine eigene, mit dem Zeitpunkt der Veräußerung beginnende Straf-Rechtsschutzversicherung gleichen Deckungsumfangs abschließt.

3.1.9 Rechtsstellung Versicherter

Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen dem jeweilig betroffenen Versicherten zu.

3.1.10 Widerspruchsrecht des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsnehmer kann widersprechen, wenn ein anderer Versicherter Rechtsschutz verlangt, soweit sich die vorgeworfene Straftat unmittelbar gegen die Vermögensinteressen des Versicherungsnehmers oder mitversicherter Unternehmen richtet.

3.2 Rechtsschutz für Führungskräfte (Unternehmenslösung)

Nicht belegt

3.3 Rechtsschutz für Führungskräfte (Privatlösung für Unternehmensleiter)

Nicht belegt

4 Welche anwaltlichen Tätigkeiten sind versichert?

Versicherungsschutz besteht für

4.1 Erstberatung

das erste notwendige anwaltliche Beratungsgespräch in Straf-, Ordnungswidrigkeitenverfahren sowie in disziplinar- oder standesrechtlichen Verfahren.

Hat der Compliance-Beauftragte des versicherten Unternehmens im Rahmen seiner Aufgabenerfüllung den begründeten Verdacht für strafrelevantes Verhalten versicherter Personen, kann dieser ein notwendiges anwaltliches Beratungsgespräch in Anspruch nehmen. Hierfür beträgt die Versicherungssumme bis 2.500 Euro je Rechtsschutzfall.

4.2 Strafverteidigung

Verteidigung in Straf-, Ordnungswidrigkeitenverfahren sowie in disziplinar- oder standesrechtlichen

Verfahren.

4.3 Durchsuchungen einschließlich Arrestverfahren

Tätigkeit bei Durchsuchungs- und Beschlagnahmemaßnahmen einschließlich der Geltendmachung von Freigabe- und Herausgabeansprüchen sowie bei dinglichen Arresten nach §§ 111d ff. StPO, unabhängig davon, ob der Versicherte als Beschuldigter oder in sonstiger Eigenschaft betroffen ist.

4.4 Verwaltungsrecht

Tätigkeit in Verwaltungsverfahren vor deutschen Behörden und Gerichten, die dazu dient, die Strafverteidigung in eingeleiteten Ermittlungsverfahren maßgeblich zu fördern.

Sowie in verwaltungsrechtlichen Verfahren vor deutschen Gerichten im Zusammenhang mit der Stilllegung eines versicherten Betriebs bzw. Betriebsteils oder dem Entzug der Konzession als Folge eines versicherten Strafverfahrens.

Eventuell bestehende anderweitige Versicherungen des Versicherten sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.

4.5 Steuerrecht

Tätigkeit in Steuerverfahren vor deutschen Behörden und Gerichten, die dazu dient, die Verteidigung in eingeleiteten Ermittlungsverfahren gemäß maßgeblich zu fördern (Steuerstraf-Rechtsschutz).

Für den Versicherungsnehmer sowie die versicherten Organe und Organmitglieder erstreckt sich der Versicherungsschutz darüber hinaus auch auf weitere Steuerstrafverfahren, wenn diese aus Handlungen und Unterlassungen im Zusammenhang mit Tätigkeiten resultieren, die nicht für das versicherte Unternehmen erfolgen, sondern anlässlich eines eintrittspflichtigen Versicherungsfalls offenbar geworden sind (erweiterter Steuerstraf-Rechtsschutz). Hierfür beträgt die Versicherungssumme bis 50.000 Euro insgesamt je Versicherungsfall.

Eventuell bestehende anderweitige Versicherungen des Versicherten sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.

4.6 Zeugenbeistand

Beistandsleistung vor Behörden, Gerichten und parlamentarischen Untersuchungsausschüssen, wenn ein Versicherter als Zeuge vernommen wird und die Gefahr einer Selbstbelastung annehmen muss (Zeugenbeistand).

Versichert ist ferner im Einvernehmen mit der ARAG die Beistandsleistung durch einen Rechtsanwalt für eine dritte Person, die als Entlastungszeuge in einem gegen Versicherte eingeleiteten Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren vernommen wird (Erweiterter Zeugenbeistand).

4.7 Verfassungsrecht

Tätigkeit in Rechtsmittelverfahren vor Verfassungsgerichten, soweit diese die Verteidigung maßgeblich fördern.

4.8 Firmenstellungnahme

Stellungnahme, die im Interesse des versicherten Unternehmens bei Verfahren gegen nicht namentlich benannte Personen notwendig ist.

4.9 Vollstreckungsverfahren

Tätigkeit in Strafvollstreckungsverfahren.

4.10 Wiederaufnahmeverfahren

Tätigkeit in Wiederaufnahmeverfahren.

4.11 Adhäsionsverfahren

Tätigkeit in Adhäsionsverfahren.

Soweit aus einer versicherten Straftat vermögensrechtliche Ansprüche Dritter gegen den Versicherten erwachsen und im Rahmen eines Adhäsionsverfahrens gemäß § 403 ff. StPO vor einem deutschen Gericht geltend gemacht werden, besteht Versicherungsschutz.

Eventuell bestehende Haftpflichtversicherungen des Versicherten sind vorrangig in Anspruch zu nehmen.

4.12 Privatklageverfahren

Tätigkeit in Privatklageverfahren, wenn der Versicherte im Rahmen einer Privatklage gemäß § 374 ff. StPO angeklagt wird, einschließlich eines vorhergehenden Sühneversuchs gemäß § 380 StPO vor der zuständigen Vergleichsbehörde.

4.13 Aktive Strafverfolgung

Tätigkeit bei aktiver Strafverfolgung

- für die Erstattung einer Strafanzeige durch den Versicherungsnehmer, soweit sich die vorgeworfene Straftat unmittelbar gegen die Vermögensinteressen des Versicherungsnehmers oder mitversicherter Unternehmen richtet oder
- zur Einlegung einer Dienstaufsichtsbeschwerde im Interesse des Versicherungsnehmers.

4.14 Koordination

Tätigkeit als Koordinator.

Sind in einem Ermittlungsverfahren mehrere versicherte Personen betroffen, besteht auch Versicherungsschutz für die Einschaltung eines Anwalts zur Abstimmung der Verteidigungsstrategie, der ausschließlich mit der Koordination der Beschuldigtenverteidiger betraut ist, sofern die ARAG dessen Einschaltung vorab zugestimmt hat.

4.15 Verletzung Persönlichkeitsrecht

die anwaltliche Tätigkeit in Zusammenhang mit Widerrufs- und Unterlassungsansprüchen zum Beispiel bei missliebiger medialer Berichterstattung im Zusammenhang mit versicherten Verfahren.

5 Leistungsumfang

5.1 Welche Kosten trägt die ARAG?

5.1.1 Verfahrenskosten

Die ARAG trägt die dem Versicherten auferlegten Kosten der versicherten Verfahren.

In Verfahren außerhalb Europas trägt die ARAG diese Kosten bis zur Höhe des Betrags, der entstehen würde, wenn die Verfahren in Deutschland stattfinden und nach den entsprechenden deutschen Kosten- und Gebührensätzen ermittelt würden.

5.1.2 Rechtsanwaltskosten

Die ARAG trägt die angemessenen Kosten eines vom Versicherten beauftragten Rechtsanwalts ohne Begrenzung auf die gesetzliche Vergütung für Rechtsanwälte gemäß Rechtsanwaltsvergütungsgesetz (RVG). Daneben werden die üblichen Auslagen erstattet.

Für die Prüfung der Angemessenheit der Vergütung gilt § 3a Abs. 2 RVG analog. Die Angemessenheit bestimmt sich hiernach unter Berücksichtigung aller Umstände des Einzelfalls, insbesondere der Bedeutung der Angelegenheit, des Umfangs und der Schwierigkeit der anwaltlichen Tätigkeit.

Auf die Unangemessenheit der Kosten kann sich die ARAG nicht berufen, wenn

- sie vorher der Kostenvereinbarung schriftlich zugestimmt hat;

– der Versicherte einen von der ARAG vorgeschlagenen Rechtsanwalt beauftragt hat.

Wird der Rechtsanwalt außerhalb Deutschlands tätig, trägt die ARAG die Vergütung des für den Versicherten tätigen Rechtsanwalts nur bis zur Höhe des Betrags, der entstehen würde, wenn der Rechtsanwalt

in Deutschland tätig geworden wäre. Es gilt auch hier die Angemessenheitsprüfung nach § 3a Abs. 2 RVG.

5.1.3 Mehrfachbeauftragungen

Nach Abstimmung mit dem Versicherten trägt die ARAG auch die Kosten weiterer Rechtsanwälte, soweit deren Beauftragung für die Interessenwahrnehmung des Versicherten sachdienlich ist. Sachdienlichkeit liegt vor, wenn unterschiedliche Rechtsgebiete verschiedene fachliche Qualifikationen von Rechtsanwälten erforderlich machen.

5.1.4 Steuerberater, Hochschullehrer

Wird anstelle eines Rechtsanwalts ein Steuerberater oder Hochschullehrer einer deutschen Hochschule beauftragt, finden die Regelungen für Rechtsanwaltskosten sinngemäß Anwendung.

5.1.5 Sachverständigenkosten

Die ARAG trägt die angemessenen Kosten der vom Versicherten in Auftrag gegebenen Sachverständigengutachten, die seine Verteidigung maßgeblich fördern.

5.1.6 Reisekosten

Die ARAG trägt die Kosten für

– notwendige Reisen des Rechtsanwalts, die im Zusammenhang mit versicherten Verfahren stehen;
– Reisen der versicherten Personen zum zuständigen Gericht, wenn dieses das persönliche Erscheinen angeordnet hat.

Die Reisekosten werden bis zur Höhe der für Geschäftsreisen von Rechtsanwälten in Deutschland geltenden Sätze (RVG) übernommen.

5.1.7 Übersetzungs- und Dolmetscherkosten

Die ARAG trägt die Kosten für

– die Übersetzung der für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen der Versicherten im Ausland notwendigen schriftlichen Unterlagen;
– die Bestellung eines im Ausland für die Wahrnehmung der rechtlichen Interessen des Versicherten erforderlichen Dolmetschers.

5.1.8 Nebenklagekosten

Die ARAG trägt die gesetzliche Vergütung des für den gegnerischen Nebenkläger tätigen Rechtsanwalts, soweit der Versicherte durch deren Übernahme eine Einstellung des gegen ihn anhängigen Strafverfahrens erreicht hat, obwohl ein hinreichender Tatverdacht fortbestand.

5.1.9 Kautionskosten

Die ARAG sorgt für die Zahlung eines zinslosen Darlehens für eine Kaution bis zu der im Versicherungsschein vereinbarten Höhe, die gestellt werden muss, um den Versicherten einstweilen von Strafverfolgungsmaßnahmen zu verschonen. Zur Rückzahlung der zur Verfügung gestellten Kaution ist neben dem/den beschuldigten Versicherten auch der Versicherungsnehmer verpflichtet, sofern er mit der Kautionsleistung einverstanden war.

Übersteigt die zu stellende Kautionssumme die im Vertrag vereinbarte Kautionshöhe, trägt die ARAG darüber hinaus im Rahmen der Versicherungssumme die marktüblichen Kosten (Zinsen, Bürgschafts- und Bearbeitungskosten), die dem Versicherten für die Bereitstellung des von der ARAG nicht übernommenen Kautionsbetrags entstehen.

5.1.10 Kosten der Öffentlichkeitsarbeit

Die ARAG trägt die angemessenen Kosten für eine journalistische Beratung im Zusammenhang mit notwendigen Öffentlichkeitsarbeiten zur Verhinderung, Begrenzung oder Beseitigung von im Zusammenhang mit dem laufenden Strafverfahren drohenden Rufschädigungen des Versicherungsnehmers bzw. der Versicherten in einem eingeleiteten und vom Versicherungsschutz umfassten Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren.

5.1.11 Kosten privater Ermittlungen

Die ARAG trägt die angemessenen Kosten für private Ermittlungen. Voraussetzung für die Leistungspflicht ist die begründete Ansicht des mit der Verteidigung einer versicherten Person beauftragten Rechtsanwalts für die Erforderlichkeit sowie die Zustimmung der ARAG zur Übernahme dieser Kosten.

Die Versicherungssumme für Kosten der Öffentlichkeitsarbeit und privater Ermittlungen beträgt insgesamt 250.000 Euro je Versicherungsfall.

5.1.12 Finanzierungskosten

Die ARAG trägt in versicherten Verfahren die Kosten (Zinsen, Bürgschafts- und Bearbeitungskosten), die versicherten Personen bei der Finanzierung von Geldauflagen und -bußen sowie bei Geldstrafen entstehen. Versicherungsschutz besteht jedoch nur bei Geldauflagen, -bußen und Geldstrafen wegen einer fahrlässigen Begehung.

5.2 Versicherungssumme

Die ARAG zahlt in jedem Versicherungsfall die vorgenannten Kosten bis zu der im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungssumme. Diese ist auch die maximale Leistung für alle zeitlich und ursächlich zusammenhängenden Versicherungsfälle sowie für denselben Versicherungsfall.

Richtet sich ein Verfahren gegen mehrere Versicherte oder werden in demselben Verfahren mehrere Versicherte zur Zeugenaussage aufgefordert, handelt es sich um denselben und nicht um einen neuen Versicherungsfall.

5.3 Welche Kosten trägt die ARAG nicht?

Die ARAG trägt nicht die im Versicherungsvertrag vereinbarte Selbstbeteiligung je Versicherungsfall.

6 Wann besteht Anspruch auf eine Rechtsschutzleistung?

Versicherte haben Anspruch auf Rechtsschutz, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist.

6.1 Innerhalb der Vertragslaufzeit

Diesen Anspruch haben Versicherte aber nur, wenn der Versicherungsfall nach Beginn des Versicherungsschutzes und vor dessen Ende eingetreten ist.

6.1.1 Eintritt des Versicherungsfalls

Als Versicherungsfall gilt:

6.1.1.1 Straf- oder Ordnungswidrigkeitenverfahren

Die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen den Versicherten; als eingeleitet gilt ein Ermittlungsverfahren, wenn es bei der zuständigen Behörde als solches verfügt ist.

6.1.1.2 Disziplinar- oder standesrechtliche Verfahren

Die Einleitung eines disziplinar- und standesrechtlichen Verfahrens gegen den Versicherten.

6.1.1.3 Durchsuchungen einschließlich Arrestverfahren

– Für beschuldigte Versicherte die Einleitung des Ermittlungsverfahrens.
– Für in sonstiger Weise Betroffene der Beginn der Durchführung dieser Maßnahme.
– Bei Arrestverfahren der Erlass des Arrestbeschlusses nach § 111 StPO.

6.1.1.4 Zeugenbetreuung

Die mündliche oder schriftliche Aufforderung zur Zeugenaussage.

6.1.1.5 Verfahren vor parlamentarischen Untersuchungsausschüssen

Die Ladung des Versicherten zur Ausschusssitzung.

6.1.1.6 Firmenstellungnahme

Die Einleitung eines Ermittlungsverfahrens gegen unbekannt, soweit sich der zugrunde liegende Sachverhalt auf ein versichertes Unternehmen bezieht.

6.1.1.7 Wiederaufnahmeverfahren

Die Einleitung des Ermittlungsverfahrens gegen den Versicherten in dem rechtskräftig abgeschlossenen ursprünglichen Strafverfahren.

6.1.1.8 Privatklageverfahren

Die Anrufung der Vergleichsbehörde durch den Privatkläger. In den Fällen, in denen ein Sühneversuch nicht erfolgt, gilt als Versicherungsfall die Klageerhebung nach § 381 StPO oder entsprechende ausländische Rechtsvorschriften.

6.1.1.9 Aktive Strafverfolgung

Der Zeitpunkt, zu dem der Beschuldigte begonnen hat oder begonnen haben soll, den angezeigten Straftatbestand bzw. die Dienstpflicht zu verletzen. Ferner muss der Versicherungsvertrag zum Zeitpunkt der Erstattung der Strafanzeige bzw. Einlegung der Dienstaufsichtsbeschwerde noch bestehen.

6.1.1.10 Auskunftsverlangen nach Wertpapierhandelsgesetz

Die Aufforderung der Behörde an den Versicherungsnehmer, die gewünschten Auskünfte zu erteilen.

6.1.2 Nachmeldefrist

Nach Beendigung des Vertrags besteht eine unbegrenzte Nachmeldefrist für Versicherungsfälle, die während der Vertragslaufzeit eingetreten sind.

6.1.3 Vorsorgliche erste Beratung – vorbeugender Rechtsschutz vor Eintritt des Versicherungsfalls

In Ergänzung zu Ziffer 6.1 besteht Versicherungsschutz bereits vor Einleitung eines Ermittlungsverfahrens für die Kosten eines notwendigen ersten anwaltlichen Beratungsgesprächs, wenn die Wahrnehmung rechtlicher Interessen der Vermeidung eines unmittelbar drohenden bzw. der Vorbereitung der Strafverteidigung in einem unmittelbar bevorstehenden Ermittlungsverfahren dient.

6.2 Vor Versicherungsbeginn

6.2.1 Unbekannte Versicherungsfälle (Rückwärtsversicherung)

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf strafrechtliche Ermittlungsverfahren, deren Einleitung vor Vertragsbeginn liegt, soweit dies dem Versicherten bei Vertragsabschluss nicht bekannt war, vorausgesetzt, der ARAG wurden vor Vertragsabschluss alle Umstände angezeigt, die auf ein möglicherweise anstehendes Verfahren hinweisen.

6.2.2 Versicherungsfälle während Vorvertrag (Versichererwechsel)

Wird eine andere Versicherung der vorliegenden Art durch diese Versicherung ohne zeitliche Unterbrechung des Versicherungsschutzes ersetzt, so besteht Versicherungsschutz zu den Bedingungen dieses Vertrags auch für Versicherungsfälle, die während der Laufzeit vorhergehender Policen eingetreten sind. Leistungen aus den früheren Rechtsschutzverträgen müssen vorrangig in Anspruch genommen werden und werden auf den Leistungsumfang dieses Vertrags angerechnet.

Voraussetzung dieser zeitlichen Ausdehnung des Versicherungsschutzes ist, dass die Versicherten bis zum Abschluss dieser Versicherung von den bereits eingetretenen Versicherungsfällen keine Kenntnis hatten und keine Leistungsablehnung des Vorversicherers wegen verspäteter Prämienzahlung, Nichtzahlung oder einer Obliegenheitsverletzung vorliegt.

6.3 Nach Vertragsende

6.3.1 Nachhaftung

Es besteht eine beitragsfreie Nachhaftungszeit von einem Jahr oder im Falle der Insolvenz oder freiwilligen Liquidation von zwei Jahren nach Vertragsbeendigung unter folgenden Voraussetzungen:

- Vor Beendigung des Vertrags ist innerhalb eines Zeitraums von drei Jahren kein Versicherungsfall eingetreten und es wurden in dieser Zeit auch keine Zahlungen erbracht.
- Die dem Tatvorwurf zugrunde liegende Handlung oder Unterlassung wurde während der Vertragslaufzeit begangen oder soll währenddessen begangen worden sein.
- Es besteht kein anderer Versicherungsvertrag, aus dem der Versicherte Leistungen beanspruchen kann.
- Zum Zeitpunkt der Vertragsbeendigung bestehen keine Beitragsrückstände.

7 Was ist nicht versichert?

Versicherungsschutz besteht nicht

7.1 Preis- und Ausschreibungsabsprachen

für Verfahren im Zusammenhang mit Preis- und Ausschreibungsabsprachen.

7.2 Verurteilung wegen Vorsatzes

Der Versicherungsschutz entfällt bei rechtskräftiger Verurteilung wegen einer vorsätzlich begangenen Straftat. In diesem Fall hat der Versicherte die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten. Bei rechtskräftiger Verurteilung sowohl wegen Vorsatzes als auch wegen Fahrlässigkeit besteht diese Rückzahlungspflicht nur insoweit, als Vorsatz betroffen ist. Der jeweilige Anteil berechnet sich nach Gewicht und Bedeutung der einzelnen Vorwürfe im Gesamtzusammenhang (insbesondere dem Anteil am verhängten Strafmaß).

Eine Pflicht zur Rückerstattung besteht nicht

- im Strafbefehlsverfahren;
- bei Verurteilung lediglich wegen dolus eventualis (Eventualvorsatz), sofern gegen die versicherte Person ausschließlich eine Geldstrafe verhängt wird.

7.3 Verletzung verkehrsrechtlicher Vorschriften

Für Führer von Fahrzeugen, soweit sie ausschließlich wegen des Vorwurfs der Verletzung einer verkehrsrechtlichen Vorschrift belangt werden.

Teil B: Vermögensschaden- und Anstellungsvertrags-Rechtsschutzversicherung

Nicht belegt

Teil C: Allgemeine Bestimmungen

1 Wann beginnt und endet die Rechtsschutzversicherung?

1.1 Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt. Voraussetzung ist, dass der Versicherungsnehmer den ersten oder den einmaligen Beitrag unverzüglich nach Ablauf von vierzehn Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins (siehe Ziffer 2.2) zahlt.

Eine vereinbarte Wartezeit bleibt unberührt (das heißt: Sie gilt in jedem Fall.).

1.2 Dauer und Ende des Vertrags

1.2.1 Vertragsdauer

Der Vertrag ist für die im Versicherungsschein angegebene Zeit abgeschlossen.

1.2.2 Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht gekündigt wird. Kündigen können sowohl der Versicherungsnehmer als auch die ARAG. Die Kündigung muss diesem oder der ARAG spätestens drei Monate vor dem Ablauf der Vertragszeit zugehen.

1.2.3 Vertragsbeendigung

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag zum vorgesehenen Zeitpunkt, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Bei einer Vertragsdauer von mehr als drei Jahren kann der Versicherungsnehmer den Vertrag schon zum Ablauf des dritten oder jedes darauffolgenden Jahres kündigen; die Kündigung muss der ARAG spätestens zwei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Jahres zugegangen sein.

1.2.4 Wegfall des versicherten Interesses

Der Vertrag endet, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, zu dem Zeitpunkt, zu dem die ARAG davon Kenntnis erhält, dass das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weggefallen ist. In diesem Fall steht ihr der Beitrag zu, den sie hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zum Zeitpunkt der Kenntniserlangung beantragt worden wäre.

1.2.5 Kündigung nach Versicherungsfall

1.2.5.1 Lehnt die ARAG den Rechtsschutz ab, obwohl sie zur Leistung verpflichtet ist, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag vorzeitig kündigen. Die Kündigung muss der ARAG schriftlich innerhalb eines Monats zugehen, nachdem der Versicherungsnehmer die Ablehnung erhalten hat.

Sind mindestens zwei Versicherungsfälle innerhalb von zwölf Monaten eingetreten und besteht für diese Versicherungsschutz, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag vorzeitig kündigen.

Die Kündigung muss der ARAG innerhalb eines Monats zugehen, nachdem die ARAG ihre Leistungspflicht bestätigt hat. Die Kündigung muss schriftlich erfolgen.

1.2.5.2 Ist bei Abschluss des Versicherungsvertrages eine Laufzeit von mehr als einem Jahr vereinbart worden, kann die die ARAG den Vertrag vorzeitig kündigen, wenn mindestens zwei Versicherungsfälle innerhalb von zwölf Monaten eingetreten sind und für diese Versicherungsschutz besteht.

1.2.5.3 Wenn der Versicherungsnehmer kündigt, wird die Kündigung wirksam, sobald sie der ARAG zugeht.

Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt wirksam wird, spätestens jedoch am Ende des Versicherungsjahres.

Die Kündigung der ARAG wird einen Monat, nachdem der Versicherungsnehmer sie erhalten hat, wirksam.

2 Was ist bei Zahlung des Beitrags zu beachten?

2.1 Beitrag und Versicherungssteuer

Der in Rechnung gestellte Beitrag enthält die Versicherungssteuer, die der Versicherungsnehmer in der jeweils vom Gesetz bestimmten Höhe zu entrichten hat.

2.2. Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung/erster oder einmaliger Beitrag

2.2.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Der erste oder einmalige Beitrag wird – unabhängig vom Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach Abschluss des Vertrags fällig, jedoch nicht vor dem im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginn.

Ist Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, gilt als erster Beitrag nur die erste Rate des ersten Jahresbeitrags.

2.2.2 Späterer Beginn des Versicherungsschutzes

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, sondern zu einem späteren Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst ab diesem Zeitpunkt, sofern der Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in

Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge aufmerksam gemacht wurde. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

2.3.3 Rücktritt

Zahlt der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig, kann die ARAG vom Vertrag zurücktreten, solange der Beitrag nicht gezahlt ist. Die ARAG kann nicht zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

2.3 Zahlung und Folgen verspäteter Zahlung / Folgebeitrag

2.3.1 Fälligkeit und Rechtzeitigkeit der Zahlung

Die Folgebeiträge sind, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, am Monatsersten des vereinbarten Beitragszeitraums fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zu dem im Versicherungsschein oder in der Beitragsrechnung angegebenen Zeitpunkt erfolgt.

2.3.2 Verzug

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug, es sei denn, dass er die verspätete Zahlung nicht zu vertreten hat. Die ARAG ist berechtigt, Ersatz des ihr durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

2.3.3 Zahlungsaufforderung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann die ARAG dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge des Beitrags, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die nach den Ziffer 2.3.4 und 2.3.5 mit dem Fristablauf verbunden sind.

2.3.4 Kein Versicherungsschutz

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, besteht ab diesem Zeitpunkt bis zur Zahlung kein Versicherungsschutz, wenn er mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 2.3.3 darauf hingewiesen wurde.

2.3.5 Kündigung

Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf dieser Zahlungsfrist noch mit der Zahlung im Verzug, kann die ARAG den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, wenn sie den Versicherungsnehmer mit der Zahlungsaufforderung nach Ziffer 2.3.3 darauf hingewiesen hat.

Hat die ARAG gekündigt, und zahlt der Versicherungsnehmer danach innerhalb eines Monats den angemahnten Betrag, besteht der Vertrag fort. Für Versicherungsfälle, die zwischen dem in Ziffer 2.3.4 genannten Zeitpunkt (Ablauf der Zahlungsfrist) und der Zahlung eingetreten sind, besteht jedoch kein Versicherungsschutz.

2.4 Rechtzeitigkeit der Zahlung bei Lastschriftermächtigung

2.4.1 Rechtzeitige Zahlung

Ist die Einziehung des Beitrags von einem Konto vereinbart, gilt die Zahlung als rechtzeitig, wenn der Beitrag zu dem im Versicherungsschein angegebenen Fälligkeitstag eingezogen werden kann und der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung nicht widerspricht.

Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers von der ARAG nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach einer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung der ARAG erfolgt.

2.4.2 Beendigung des Lastschriftverfahrens

Kann der fällige Beitrag nicht eingezogen werden, weil der Versicherungsnehmer die Einzugsermächtigung widerrufen hat, oder hat der Versicherungsnehmer aus anderen Gründen zu vertreten, dass der Beitrag nicht eingezogen werden kann, ist die ARAG berechtigt, künftig Zahlung außerhalb des Lastschriftverfahrens zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Übermittlung des Beitrags erst verpflichtet, wenn er von der ARAG hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

2.5 Teilzahlung und Folgen bei verspäteter Zahlung

Ist die Zahlung des Jahresbeitrags in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist. Ferner kann die ARAG für die Zukunft jährliche Beitragszahlung im Voraus verlangen.

2.6 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

Bei vorzeitiger Beendigung des Vertrags hat die ARAG, soweit nicht etwas anderes bestimmt ist, nur Anspruch auf den Teil des Beitrags, der dem Zeitraum entspricht, in dem Versicherungsschutz bestanden hat.

3 Wie wirkt sich eine Änderung der für die Beitragsberechnung wesentlichen Umstände aus?

3.1 Wenn nach Vertragsabschluss ein Umstand eintritt, der einen höheren als den vereinbarten Versicherungsbeitrag rechtfertigt, kann die ARAG von da ab diesen höheren Beitrag verlangen. Wenn die ARAG diese höhere Gefahr auch nicht gegen einen höheren Beitrag absichert, kann die ARAG die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen.

In folgenden Fällen kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigen:

– Der Beitrag erhöht sich um mehr als 10 Prozent.

– Die ARAG lehnt die Absicherung der höheren Gefahr ab.

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung der ARAG ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat die ARAG den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

Die ARAG muss ihr Recht auf Beitragsänderung innerhalb eines Monats ausüben, nachdem sie von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erhalten hat.

3.2 Wenn nach Vertragsabschluss ein Umstand eintritt, der einen niedrigeren als den vereinbarten Versicherungsbeitrag rechtfertigt, kann die ARAG von da ab nur noch diesen niedrigeren Beitrag verlangen. Der Versicherungsnehmer muss diesen Umstand der ARAG innerhalb von zwei Monaten anzeigen. Wenn die ARAG erst nach Ablauf von zwei Monaten informiert wird, wird der Versicherungsbeitrag erst zu dem Zeitpunkt herabgesetzt, zu dem der Versicherungsnehmer die ARAG informiert hat.

3.3 Wenn die ARAG den Versicherungsnehmer auffordert, ihr die zur Beitragsberechnung erforderlichen Angaben zu machen, muss der Versicherungsnehmer der ARAG diese innerhalb eines Monats zuschicken.

Wenn der Versicherungsnehmer dieser Verpflichtung nicht nachkommt, kann die ARAG den Versicherungsvertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen. Es sei denn, der Versicherungsnehmer weist der ARAG nach, dass er nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig gehandelt hat. (Beispiel für „grob fahrlässiges Verhalten“: Jemand verletzt die im Verkehr erforderliche Sorgfalt in ungewöhnlich hohem Maße.)

In folgenden Fällen besteht kein Versicherungsschutz:

– Der Versicherungsnehmer macht innerhalb der Frist vorsätzlich falsche Angaben.

– Der Versicherungsnehmer unterlässt vorsätzlich erforderliche Angaben.

– Der Versicherungsfall tritt später als einen Monat nach dem Zeitpunkt ein, zu dem der Versicherungsnehmer die ARAG über die Gefahrerhöhung hätte informieren müssen.

Der Versicherungsschutz entfällt nicht, wenn die zur Beitragsberechnung erforderlichen Angaben der ARAG bereits bekannt waren.

Wenn der Versicherungsnehmer grob fahrlässig Angaben verschwiegen oder unrichtige Angaben gemacht hat, kann die ARAG den Umfang ihrer Leistungen kürzen, und zwar in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis.

Der Versicherungsnehmer muss nachweisen, dass er nicht grob fahrlässig gehandelt hat.

Ausnahme: In folgenden Fällen hat der Versicherungsnehmer trotzdem Versicherungsschutz:

– Er weist der ARAG nach, dass die Veränderung weder den Eintritt des Versicherungsfalls beeinflusst noch den Umfang der Leistung der ARAG erhöht hat.

– Die Frist für die Kündigung der ARAG ist abgelaufen, und die ARAG hat nicht gekündigt.

Die soeben beschriebenen Regelungen werden nicht angewandt, wenn

– die Veränderung so unerheblich ist, dass diese nicht zu einer Erhöhung der Beiträge führen würde

oder

– ersichtlich ist, dass diese Veränderung mitversichert sein soll.

4 Was ist bei Anzeigen und Erklärungen gegenüber der ARAG zu beachten?

4.1 Alle für die ARAG bestimmten Anzeigen und Erklärungen sollen an die Hauptverwaltung der ARAG oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Geschäftsstelle gerichtet werden.

4.2 Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift der ARAG nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefs an die letzte der ARAG bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefs als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers.

4.3 Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung für seinen Gewerbebetrieb abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen der Ziffer 4.2 entsprechend Anwendung.

5 Welche Rechte und Pflichten bestehen nach Eintritt des Versicherungsfalls?

Obliegenheiten bezeichnen sämtliche Verhaltensregeln, die die Versicherten beachten müssen, um den Anspruch auf Versicherungsschutz zu erhalten.

5.1 Wird die Wahrnehmung rechtlicher Interessen des Versicherungsnehmers nach Eintritt eines Versicherungsfalls erforderlich, hat er

a) der ARAG den Versicherungsfall unverzüglich – gegebenenfalls auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;

b) die ARAG vollständig und wahrheitsgemäß über sämtliche Umstände des Versicherungsfalls zu unterrichten sowie Beweismittel anzugeben und Unterlagen auf Verlangen zur Verfügung zu stellen;

c) soweit seine Interessen nicht unbillig beeinträchtigt werden,

   aa) Kosten verursachende Maßnahmen mit der ARAG abzustimmen, insbesondere vor der Erhebung und Abwehr von Klagen sowie vor der Einlegung von Rechtsmitteln die Zustimmung der ARAG einzuholen;

   bb) für die Minderung des Schadens im Sinne des § 82 VVG zu sorgen. Dies bedeutet, dass die Rechtsverfolgungskosten so gering wie möglich gehalten werden sollen. Von mehreren möglichen Vorgehensweisen hat der Versicherungsnehmer die kostengünstigste zu wählen. Hierzu kann er die ARAG oder seinen Rechtsanwalt fragen.

Der Versicherungsnehmer hat zur Minderung des Schadens Weisungen der ARAG einzuholen und zu befolgen. Er hat den Rechtsanwalt entsprechend der Weisung zu beauftragen.

5.2 Die ARAG bestätigt den Umfang des für den Versicherungsfall bestehenden Versicherungsschutzes.

Ergreift der Versicherungsnehmer Maßnahmen zur Wahrnehmung seiner rechtlichen Interessen, bevor die ARAG den Umfang des Rechtsschutzes bestätigt und entstehen durch solche Maßnahmen Kosten, trägt die ARAG nur die Kosten, die sie bei einer Rechtsschutzbestätigung vor Einleitung dieser Maßnahmen zu tragen hätte.

5.3 Die ARAG wählt den Rechtsanwalt aus,

a) wenn der Versicherungsnehmer dies verlangt;

b) wenn der Versicherungsnehmer keinen Rechtsanwalt benennt und der ARAG die alsbaldige Beauftragung eines Rechtsanwalts notwendig erscheint.

5.4 Wenn der Versicherungsnehmer den Rechtsanwalt nicht bereits selbst beauftragt hat, wird dieser von der ARAG im Namen des Versicherungsnehmers beauftragt. Für die Tätigkeit des Rechtsanwalts ist die ARAG nicht verantwortlich.

5.5 Der Versicherungsnehmer hat

a) den mit der Wahrnehmung seiner Interessen beauftragten Rechtsanwalt vollständig und wahrheitsgemäß zu unterrichten, ihm die Beweismittel anzugeben, die möglichen Auskünfte zu erteilen und die notwendigen Unterlagen zu beschaffen;

b) der ARAG auf Verlangen Auskunft über den Stand der Angelegenheit zu geben.

5.6 Wird eine der in den Absätzen 1 oder 5 genannten Obliegenheiten vorsätzlich verletzt, verliert der Versicherungsnehmer seinen Versicherungsschutz. Bei grob fahrlässiger Verletzung einer Obliegenheit ist die ARAG berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Der vollständige oder teilweise Wegfall des Versicherungsschutzes hat bei der Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass die ARAG den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Weist der Versicherungsnehmer nach, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat, bleibt der Versicherungsschutz bestehen.

Der Versicherungsschutz bleibt auch bestehen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der der ARAG obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

5.7 Der Versicherungsnehmer muss sich bei der Erfüllung seiner Obliegenheiten die Kenntnis und das Verhalten des von ihm beauftragten Rechtsanwalts zurechnen lassen, sofern dieser die Abwicklung des Versicherungsfalls gegenüber der ARAG übernimmt.

5.8 Ansprüche auf Rechtsschutzleistungen können nur mit schriftlichem Einverständnis der ARAG abgetreten werden.

5.9 Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen andere auf Erstattung von Kosten, die die ARAG getragen hat, gehen mit ihrer Entstehung auf diese über. Soweit ihm bereits Kosten erstattet wurden, sind diese an die ARAG zurückzuzahlen.

Ist eine Kostenerstattung noch nicht erfolgt, hat der Versicherungsnehmer die für die Geltendmachung der Ansprüche notwendigen Unterlagen der ARAG auszuhändigen und bei deren Maßnahmen gegen die anderen Prozessgegner auf Verlangen mitzuwirken. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist die ARAG zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als sie infolgedessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist die ARAG berechtigt, ihre Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

6 Wann wird die Versicherungsleistung fällig?

Der Versicherte kann die Übernahme der von der ARAG zu tragenden Kosten verlangen, sobald er nachweist, dass er zu deren Zahlung verpflichtet ist oder diese Verpflichtung bereits erfüllt hat.

Vom Versicherten in fremder Währung aufgewandte Kosten werden diesem in Euro zum Wechselkurs des Tages erstattet, an dem diese Kosten vom Versicherten gezahlt wurden.

7 Wann verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag?

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Die Fristberechnung richtet sich nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB).

Hat die ARAG den Versicherungsschutz abgelehnt, beginnt die Verjährung des Anspruchs auf Kostentragung mit Schluss des Kalenderjahres, in dem der Anspruch auf Bestätigung des Rechtsschutzes gemäß Ziffer 5.2 entstanden ist.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei der ARAG angemeldet worden, ist die Verjährung von der Anmeldung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung der ARAG dem Versicherten in Textform zugeht.

8 Wo gilt die Rechtsschutzversicherung?

8.1 Weltweit

Rechtsschutz besteht weltweit. Betriebsstätten außerhalb Europas gelten nicht mitversichert.

Es kann vereinbart werden, dass der Versicherungsschutz auf Betriebsstätten außerhalb Europas ausgedehnt wird.

8.2 Non admitted countries

Soweit Versicherte oder Tochterunternehmen aufgrund ausländischer Rechtsvorschriften keinen Anspruch auf Versicherungsschutz aus diesem Vertrag haben dürfen, besteht für sie dort kein Versicherungsschutz.

8.3 Sanktionsklausel

Versicherungsschutz besteht nur, soweit dem nicht die folgenden auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Maßnahmen, entgegenstehen:

- Wirtschaftssanktionen
- Handelssanktionen
- Finanzsanktionen oder
- Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland

Die übrigen Bestimmungen dieses Vertrags sind davon nicht betroffen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika in Hinblick auf den Iran erlassen werden. Dem dürfen allerdings nicht europäische oder deutsche Rechtsvorschriften entgegenstehen.

9 Welches Gericht ist für Klagen aus dem Versicherungsvertrag zuständig und welches Recht ist anzuwenden?

9.1 Klagen gegen die ARAG

Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen die ARAG können an folgenden Orten eingereicht werden:

- am Sitz des Versicherungsunternehmens oder am Sitz der für den Vertrag zuständigen Niederlassung der ARAG oder
- auch am Gericht des Wohnsitzes, wenn der Versicherungsnehmer eine natürliche Person ist; hat er keinen Wohnsitz, kann er die Klage am Gericht seines gewöhnlichen Aufenthaltsortes einreichen.

9.2 Klagen gegen den Versicherungsnehmer

Wenn die ARAG den Versicherungsnehmer verklagen muss, kann sie die Klage an folgenden Orten einreichen:

- Wenn der Versicherungsnehmer eine natürliche Person ist, am Gericht dessen Wohnsitzes. (Eine „natürliche Person“ ist ein Mensch im Gegensatz zur „juristischen Person“, das ist zum Beispiel eine GmbH oder eine AG oder ein Verein). Hat der Versicherungsnehmer keinen Wohnsitz, kann die ARAG die Klage am Gericht seines gewöhnlichen Aufenthalts einreichen.
- Wenn der Versicherungsnehmer keinen Wohnsitz hat oder sein gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt ist, am Sitz der ARAG oder am Sitz der für den Vertrag zuständigen Niederlassung der ARAG.

– Wenn der Versicherungsnehmer eine juristische Person ist oder eine offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft, ist auch das Gericht am Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers zuständig.

9.3 Wohnsitzverlegung ins Ausland

Verlegt der Versicherungsnehmer nach Vertragsschluss seinen Wohn-/Firmensitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum ist, oder ist sein Wohn-/Firmensitz oder gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist der ausschließliche Gerichtsstand am Sitz der ARAG .

9.4 Unbekannter Wohnsitz des Versicherungsnehmers

Ist der Wohn-/Firmensitz oder gewöhnliche Aufenthalt des Versicherungsnehmers im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz der ARAG oder ihrer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

9.5 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

HISCOX

INFORMATIONSPFLICHTEN – D&O by Hiscox Bedingungen 04/2014

1. VERSICHERER IHRES VERTRAGS

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

Hauptbevollmächtigter für die Bundesrepublik Deutschland:
Robert Dietrich

Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland:
Vertragsvermittlung und –verwaltung im Auftrag und Vollmacht für Hiscox Insurance Company Ltd., für Lloyds Syndicat 33 Ltd. und für Lloyds Syndicat 3624 Ltd., gesetzlich vertreten durch den Hauptbevollmächtigten Robert Dietrich und den Geschäftsführern Stuart John Bridges, Jason Sebastian Jones, David Matthew Bailey und Josephine O'Kane, Pierre-Olivier Desaulle, Arnulfstraße 31, 80636 München
Amtsgericht München HRB 196892

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

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

Zuständige Versicherungsaufsichtsbehörde für die Hiscox Insurance Company Ltd.,
1 Great St Helen's, London, EC3A 6HX, United Kingdom, Company Reg no. – 70234:

Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London, EC2R 6DA, United Kingdom

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

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

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

2. DIE WESENTLICHEN MERKMALE DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

Es handelt sich um eine Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Organmitglieder von Kapitalgesellschaften.

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.

3. GESAMTPREIS

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

Beispiel zu den Grundlagen der Berechnung der Versicherungsprämie:

Versichertes Risiko:	Directors & Officers-Versicherung für Organe juristischer Personen

Angebot	**Versicherungssumme:** (1-fach maximiert je Versicherungsjahr)	**Versicherungsprämie netto:**
	z. B. € 1.000.000 für Vermögensschäden	**z. B. € 1.728**

Zum Gesamtbeitrag netto kommt die jeweils gültige gesetzliche Versicherungssteuer hinzu.

Die Versicherungsprämien gelten jeweils für ein Jahr. Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen.

4. ZAHLUNG UND ZAHLUNGSWEISE

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

5. GÜLTIGKEITSDAUER DES ANGEBOTS

Die Gültigkeitsdauer unseres Angebots beträgt zwei Monate ab Ausstellungsdatum.

6. ZUSTANDEKOMMEN DES VERTRAGS/VERSICHERUNGSBEGINN

Wenn Sie unserem Angebot im Rahmen des sogenannten Invitatio-Modells zustimmen möchten, dann können Sie dies durch Ihre Annahmeerklärung tun. Der Versicherungsvertrag kommt dann mit Eingang Ihrer Annahmeerklärung bei uns oder bei dem von Ihnen bevollmächtigten Versicherungsvermittler zustande.

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

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

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

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

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

7. WIDERRUFSBELEHRUNG nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf kann sowohl an den von Ihnen beauftragten Vermittler als auch direkt an uns, Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, Arnulfstraße 31, 80636 München, gerichtet werden. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49 (89) 54 58 01-299.

Widerrufsfolgen

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

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

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

Besondere Hinweise
Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und bei vorläufiger Deckung.

8. LAUFZEIT DES VERTRAGS/BEENDIGUNG DES VERTRAGS

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

Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht von einer der Parteien unter Einhaltung der Kündigungsfrist gemäß Ziffer XII.5.2. der D&O by Hiscox Bedingungen 04/2014 zum Ende der laufenden Versicherungsperiode gekündigt wird.

HISCOX

9. ANWENDBARES RECHT/VERTRAGSSPRACHE/GERICHTSSTAND

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

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

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

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

10. BESCHWERDEN

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

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

oder

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

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

Versicherungsombudsmann e. V., Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Tel.: 01804/22 44 24
Fax: 01804/22 44 25
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

HISCOX

Mitteilung nach § 19 Abs. 5 VVG über 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 bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

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

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

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

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

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

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.
Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung 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, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

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

5. 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 Kündigung, der Vertragsänderung 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.