

Markel

MARKEL PRO D&O
Schweiz



Markel Pro D&O

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN ZUR VERMÖGENSSCHADENSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR ORGANE UND LEITENDE ANGESTELLTE JURISTISCHER PERSONEN (D&O)

(Markel Pro D&O CH v1)

Dieses Dokument beinhaltet

- Versicherungsbedingungen
- Kundeninformationen nach Versicherungsvertragsgesetz (Art. 3 VVG)
- Allgemeine Datenschutzerklärung

Hinweise:

Dieser Versicherungsvertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des „CLAIMS-MADE-Prinzips“ (Anspruchserhebungsprinzip). Damit sind vom Versicherungsschutz ausschliesslich Haftpflichtansprüche auf Ersatz eines Vermögensschadens umfasst, die innerhalb der Versicherungsperiode oder einer sich daran anschliessenden vertraglich vereinbarten Nachmeldefrist in schriftlicher Form gegen versicherte Personen geltend gemacht werden.

Auf die Versicherungssumme werden sämtliche Leistungen des Versicherers angerechnet, zu deren Erbringung er auf Grundlage dieser Police unter Berücksichtigung des ihm zustehenden Wahlrechtes verpflichtet ist. Darin enthalten sind sämtliche Nebenkosten wie zum Beispiel Aufwendungen zur Abwehr, Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen-, Gerichts-, Übersetzungs-, Digitalisierungs-, Schadenermittlungskosten, Zinsen. Dies gilt auch dann, wenn der geltend gemachte Schadenersatzanspruch die Versicherungssumme von vornherein übersteigt. Soweit sich Schadenersatzansprüche als begründet erweisen, steht die Versicherungssumme abzüglich der bis zu diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen zur Verfügung.

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

A. VERMÖGENSSCHADENSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR ORGANE UND LEITENDE ANGESTELLTE JURISTISCHER PERSONEN (D&O) (VERMÖGENSVERSICHERUNG)	3
1. Versicherte Tätigkeit	3
2. Haftungsumfang	3
3. Zusätzlich versicherte Risiken	3
4. Zusätzliche Deckungserweiterungen	5
B. ASSISTANCE-LEISTUNGEN	9
1. Assistance-Leistungen	9
C. VERSICHERTE	9
1. Versicherte Personen	9
2. Personengesellschaften	10
3. Tochtergesellschaften	10
D. RÄUMLICHER GELTUNGSBEREICH	11
E. RISIKOAUSSCHLÜSSE	11
F. VERSICHERUNGSFALL UND SCHADENFALLDEFINITION	13
G. VERSICHERTER ZEITRAUM	14
H. LEISTUNGEN EINES VERSICHERERS	15
I. OBLIEGENHEITEN NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLS	18
J. ANZEIGEPFLICHTEN NACH VERTRAGSABSCHLUSS	18
K. KONTINUITÄTSGARANTIE	19
L. KONTINUITÄTSGARANTIE FÜR AUSGESCHIEDENE VERSICHERTE PERSONEN	19
M. ANSPRUCHSBERECHTIGTE	19
N. ABTRETUNG	19
O. VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI NEUBEHERRSCHUNG/VERSCHELMUNG/LIQUIDATION/KONKURS	19
P. ZURECHNUNG UND FOLGEN DER ANFECHTUNG	20
Q. DREIJÄHRIGER VERTRAG (SO FERN IN DER VERSICHERUNGSPOLICE VEREINBART)	20

ALLGEMEINE REGELUNGEN

A. PRÄMIENZAHLUNG	21
B. INNOVATIONSKLAUSEL FÜR KÜNFTIGE BEDINGUNGSWERKE	21
C. ANZEIGEPFLICHTEN VOR VERTRAGSABSCHLUSS	22
D. DAUER DES VERSICHERUNGSVERTRAGS	22
E. ANZUWENDENDEN RECHT UND GERICHTSSTAND	22
F. BESTIMMUNGEN ZU SANKTIONEN UND EMBARGOS	23
G. ANSPRECHPARTNER	23
H. VORBEHALTLOSE ANNAHME	23

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

A. VERMÖGENSSCHADENSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR ORGANE UND LEITENDE ANGESTELLTE JURISTISCHER PERSONEN (D&O) (VERMÖGENSVERSICHERUNG)

1. Versicherte Tätigkeit

Versicherungsschutz besteht für die Tätigkeit in der Funktion, zu deren Ausübung die versicherten Personen bestellt oder angestellt sind. Vom Versicherungsschutz umfasst ist die gesamte operative Tätigkeit, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der jeweiligen Stellung als Organmitglied steht, einschliesslich mündlicher oder schriftlicher Äusserungen. Als Tätigkeit gilt zudem die Tätigkeit in der Gründungsphase einer Tochtergesellschaft, auch wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

2. Haftungsumfang

2.1 Definition Vermögensschaden

Vermögensschäden sind solche Schäden, die weder Personenschäden noch Sachschäden sind noch sich aus solchen Schäden herleiten.

2.2 Erweiterter Vermögensschadenbegriff

2.2.1 Personen- oder Sachfolgeschäden

Als Vermögensschäden gelten auch Schäden, die aus

- einem Personen- oder Sachschaden folgen, die Pflichtverletzung jedoch nicht dafür, sondern ausschliesslich für einen damit im Zusammenhang stehenden Vermögensschaden ursächlich war,
- Personen- und Sachschäden Dritter folgen, es sich jedoch nicht um deren Ersatz, sondern um den Ersatz eines daraus resultierenden Vermögensschadens der Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft handelt.

2.2.2 Schäden wegen Wertverlustes von Anteilen

Als Vermögensschäden gelten auch Schäden von Anteilseignern wegen Wertverlusts von Anteilen am Versicherungsnehmer oder den Tochtergesellschaften.

2.2.3 Schäden bei Ansprüchen nach dem Bundesgesetz über die Gleichstellung von Frau und Mann (GIG)

Als Vermögensschäden gelten auch psychische Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) und immaterielle Schäden, wenn versicherte Personen auf Basis des Bundesgesetzes über die Gleichstellung von Frau und Mann (GIG) oder ähnlicher Rechtsvorschriften in Anspruch genommen werden.

2.3 Gesetzliche Haftung

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz, wenn diese wegen einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen auf Ersatz eines Vermögensschadens in Anspruch genommen werden.

2.4 Vertragliche Haftung

Vertragliche Ansprüche sind vom Versicherungsschutz umfasst, sofern der Ersatzanspruch im gleichen Umfang auch aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen besteht.

3. Zusätzlich versicherte Risiken

3.1 Fremdmandate

Versicherungsschutz besteht für versicherte Personen zusätzlich für die Tätigkeit als Organmitglied in externen Unternehmen, Vereinen, Anstalten des öffentlichen Rechts oder Stiftungen, wenn sie diese Organtätigkeit aufgrund ihrer versicherten Tätigkeit und im Interesse und im Auftrag des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft wahrnehmen.

Kein Versicherungsschutz besteht für Fremdmandate in

- börsennotierten Unternehmen,
- Unternehmen mit Sitz in den USA,
- Finanzdienstleistungsunternehmen,
- Vereinen, die lizenzabhängigen Profisport betreiben.

Besteht für das Fremdmandat Versicherungsschutz auch über einen durch das externe Unternehmen, den Verein, die Anstalt des öffentlichen Rechts oder die Stiftung unterhaltenen Versicherungsvertrag, steht der Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Versicherungsvertrag nur nachrangig zu diesem anderen Versicherungsvertrag zur Verfügung. In diesem Fall greift der Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Versicherungsvertrag für einen geltend gemachten Schaden erst im Anschluss und nach vollständiger Auszahlung an die andere Versicherungssumme (Summendifferenzdeckung). Versicherungsschutz besteht auch, soweit der Versicherungsschutz unter dem vorliegenden Vertrag weiter ist als unter dem anderen einschlägigen Versicherungsvertrag (Konditionendifferenzdeckung).

3.2. Unternehmensdeckung bei Freistellung (Company Reimbursement)

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für den Versicherungsnehmer und seine Tochtergesellschaften, soweit sie versicherte Personen von Haftpflichtansprüchen Dritter, die über diesen Vertrag versichert wären, in rechtlich zulässiger Weise und aufgrund einer vertraglichen oder gesetzlichen Freistellungsverpflichtung durch Erfüllung des Haftpflichtanspruches freigestellt haben. In diesem Fall geht das Recht aus diesem Versicherungsvertrag in dem Umfang auf den Versicherungsnehmer oder die Tochtergesellschaft über, in welchem diese die versicherte Person freigestellt haben.

Soweit noch keine Freistellung erfolgt ist und der Versicherer Versicherungsleistungen erbringt, verzichtet der Versicherer auf den Regress bei dem zur Freistellung verpflichteten Unternehmen. Dieser Regressverzicht gilt nicht im Umfang eines gegebenenfalls vereinbarten Unternehmensselbstbehaltes.

3.3 Ausfall von Organpersonen (Key-Man-Absicherung)

Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Gesellschaften gemäss den nachfolgenden Bestimmungen diejenigen Kosten, die durch den Ausfall einer Organperson in Schlüsselposition, d. h. eines Geschäftsführers oder Verwaltungsrats-, die einen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der versicherten Gesellschaften hat, entstehen.

Ein versicherter Ausfall eines Mitarbeiters in Schlüsselposition liegt vor, wenn dieser seine Arbeit aufgrund eines der folgenden Umstände dauerhaft nicht erbringen kann:

- länger als sechs Wochen andauernde, von einem Arzt bescheinigte Arbeitsunfähigkeit oder
- Versterben des Mitarbeiters.

Ersetzt werden die folgenden zur Vermeidung eines versicherten Haftpflichtschadens notwendigen Kosten im Zusammenhang mit einer Nachbesetzung des Mitarbeiters in Schlüsselposition, soweit diese vorab mit dem Versicherer abgestimmt wurden:

- Kosten der Personalberatung (einschliesslich Headhunter-Kosten),
- Kosten für externe Kommunikation (einschliesslich Kosten der Stellenausschreibung).

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von maximal 25'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.4 Anpassung des Versicherungsschutzes an die französische Rechtsprechung (Faute non séparable)

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für Tochtergesellschaften, wenn diese wegen einer gegenüber Dritten begangenen, versicherten Pflichtverletzung für einen Vermögensschaden auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden. Voraussetzung hierfür ist, dass eine nicht von den Tätigkeiten als versicherte Person abtrennbare Pflichtverletzung im Sinne der französischen Rechtsprechung zum *faute non séparable des fonctions* (Entscheidung der Handelskammer des obersten französischen Gerichts vom 20.05.2003, Berufungssache Nr. 99-17092) vorliegt und infolgedessen nicht die versicherte Person, sondern der Versicherungsnehmer oder die Tochtergesellschaft gegenüber dem Dritten haftet.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 50 % der Versicherungssumme, maximal 5'000'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.5 Kosten im Zusammenhang mit Sonderuntersuchungen

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für den Versicherungsnehmer und Tochtergesellschaften für die angemessenen und notwendigen Kosten, die ihnen im Fall einer, während der Versicherungsperiode eintretenden, aufsichtsrechtlichen Sonderuntersuchung (zum Beispiel der Eidgenössischen Finanzmarktaufsicht (FINMA) oder ähnlicher ausländischer Behörden) durch die Beauftragung eines Rechtsanwaltes zur rechtsberatenden Begleitung folgender Massnahmen der Aufsichtsbehörden entstehen:

- der Beschlagnahme von Akten und/oder Datenträgern im Rahmen einer erstmaligen Hausdurchsuchung,
- einer Verfügung der Aufsichtsbehörde zwecks Herausgabe von Unterlagen zu erstellen oder diese zu vervielfältigen oder
- der erstmaligen Vernehmung/Anhörung einer versicherten Person durch die Aufsichtsbehörde.

Der Versicherer erstattet auch jene Kosten, welche durch die Erstellung und Vervielfältigung der in diesem Zusammenhang herauszugebenden Unterlagen entstehen.

Versicherungsschutz wird gewährt, wenn die Sonderuntersuchung mit einer Pflichtverletzung einer versicherten Person bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Kosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten oder der Eintritt eines Versicherungsfalls wahrscheinlich ist. Eine routinemässige aufsichtsrechtliche Untersuchung, welche mehr auf einen Industriezweig als auf den Versicherungsnehmer, eine versicherte Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person abzielt, gilt nicht als Untersuchung im Sinne dieser Ziffer A.3.5.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.6 Organisationsrechtsschutz

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für den Versicherungsnehmer und Tochtergesellschaften für die Übernahme von angemessenen und notwendigen Rechtsanwaltskosten, wenn dem Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft die stiftungsrechtliche Genehmigung widerrufen oder entzogen wird oder wenn die Aberkennung der Gemeinnützigkeit im Sinne des Art. 56 lit. g) des Bundesgesetzes über die direkte Bundessteuer (DBG) oder ähnlicher Vorschriften bezüglich der laufenden Besteuerung droht. Dies gilt auch für die zwangsweise Aufhebung aus einem anderen Grund als Konkurs oder Zweckänderung der Stiftung durch die Stiftungsaufsicht. Voraussetzung für die Gewährung von Abwehrkosten ist die erstmalige schriftliche Mitteilung einer Behörde nach Vertragsbeginn, eine oben erwähnte Massnahme durchzuführen oder zu beabsichtigen.

3.7 Unterstützung bei Firmenstellungennahmen

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für den Versicherungsnehmer und Tochtergesellschaften für die Übernahme von angemessenen und notwendigen Rechtsanwaltskosten, wenn sie eine Stellungnahme gegenüber einer Behörde abgeben, die ein Straf- oder Ordnungswidrigkeiten- oder sonstiges Verfahren nach Ziffer A.4.4 gegen eine versicherte Person eingeleitet hat, das mit einer Pflichtverletzung der versicherten Person bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten oder der Eintritt eines Versicherungsfalls wahrscheinlich ist.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.8 FinC Klausel (Financial Interest Cover)

Hält der Versicherungsnehmer eine Beteiligung an einer Tochtergesellschaft mit Sitz in einem Staat, in dem der Versicherer nicht zum Betrieb des Versicherungsgeschäfts zugelassen ist, oder unterhält der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft eine rechtlich unselbständige Produktionsstätte oder einen sonstigen rechtlich unselbständigen Betrieb in einem solchen Staat, ist Gegenstand des Versicherungsschutzes in Versicherungsfällen, die wegen der Nichtzulassung vor Ort nicht reguliert werden dürfen, ausschliesslich das Interesse des Versicherungsnehmers, den infolge des Versicherungsfalls geminderten wirtschaftlichen Wert seiner Beteiligung an der jeweiligen Tochtergesellschaft oder dem jeweiligen Betrieb ersetzt zu erhalten. Dieser Versicherungsschutz bezieht sich demnach ausschliesslich auf Vermögenseinbussen des Versicherungsnehmers. In solchen Versicherungsfällen hat der Versicherungsnehmer Versicherungsschutz in dem Umfang, in dem sich der Wert der Beteiligung an der Tochtergesellschaft oder der Wert des Betriebes in Folge der dem Versicherungsfall zugrunde liegenden Pflichtverletzung einer versicherten Person verringert.

Das gilt nur, wenn und soweit der Versicherungsfall ausschliesslich wegen der Nichtzulassung vor Ort nicht reguliert wird.

Die Versicherer leisten an den Versicherungsnehmer einen Ausgleich für die Wertminderung der Beteiligung oder des Betriebes. Als Wertminderung gilt der Betrag, der von dem Versicherer nach Ziffer H.2 (Freistellung von Haftpflichtansprüchen) zu ersetzen wäre, wenn Versicherungsleistungen vor Ort erbracht werden dürften. Soweit der Versicherungsfall von einer lokalen Police gedeckt ist, geht diese vor. Zahlungen des Versicherers erfolgen in CHF und ausschliesslich an den Versicherungsnehmer.

4. Zusätzliche Deckungserweiterungen

4.1 Vorsorgliche Rechtsberatungskosten

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der angemessenen und notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts zur Vermeidung des Eintritts eines Versicherungsfalls, wenn der Eintritt eines Versicherungsfalls wahrscheinlich ist. Der Eintritt eines Versicherungsfalls ist wahrscheinlich, wenn wegen des Vorwurfs einer Pflichtverletzung

- die Androhung eines sich auf die Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten, den Versicherungsnehmer, eine Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person in schriftlicher Form vorliegt,
- versicherte Personen von dem Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft aufgefordert werden, zu einer (behaupteten) Pflichtverletzung Stellung zu nehmen,
- einer versicherten Person die Décharge nicht erteilt wird,
- einer versicherten Person der Anstellungsvertrag vorzeitig gekündigt wird oder die vorzeitige Kündigung in schriftlicher Form angedroht wurde,

- eine versicherte Person vorzeitig von ihrer Organstellung abberufen wird oder die vorzeitige Abberufung in schriftlicher Form angedroht wurde,
- eine vereinbarte Leistung aus einem Anstellungs-, Abfindungs-, Aufhebungs- oder Gesellschafterdarlehensvertrag aus anderen Gründen als der Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft nicht erbracht oder gekürzt werden,
- das Kontrollorgan oder die Gesellschafterversammlung des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft beschliesst, dass ein versicherter Schadensersatzanspruch geltend gemacht werden soll oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen eine versicherte Person bestellt wird (insbesondere gemäss § 147 AktG sowie entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften),
- ein Antrag auf Bestellung eines Sonderprüfers oder die Erstellung eines Sondergutachtens gemäss §§ 142 ff. Aktiengesetz oder ähnlicher Rechtsvorschriften gestellt wird,
- ein gerichtlicher Antrag von Aktionären zur Bestellung eines anderen als des satzungsmässigen Vertreters gestellt wird,
- ein Antrag bei einer staatlichen oder staatlich anerkannten Streitbeilegungsstelle hinsichtlich versicherter Ansprüche gegen eine versicherte Person gestellt wird,
- durch eine Behörde ein Verfahren eingeleitet wird, welches auch die Prüfung etwaiger Pflichtverletzungen versicherter Personen bei der Ausübung ihrer Organtätigkeit zum Gegenstand hat,
- im Rahmen der genossenschaftlichen Pflichtprüfung eine Einschränkung der Ordnungsmässigkeit der Geschäftsführung festgestellt wird.

Versicherungsschutz für die vorsorgliche Rechtsberatung wird nur gewährt, sofern der Versicherer der Übernahme der vorsorglichen Rechtsberatungskosten zuvor zugestimmt hat. Zu diesem Zwecke ist dem Versicherer die beabsichtigte Rechtsberatung unverzüglich in schriftlicher Form mitzuteilen. Die Anfrage zur Kostenübernahme nach Satz 2 gilt als vorsorgliche Meldung von Sachverhalten gemäss Ziffer F.3. Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf eine Entschädigungsgrenze in Höhe von 50'000 CHF je Versicherungsfall und Periode begrenzt.

4.2 Vermögensschaden-Strafrechtsschutz

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie ein Verfahren wegen einer Straftat oder einer Ordnungswidrigkeit eingeleitet und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalles wahrscheinlich ist.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.3 Vermögensschaden-Datenrechtsschutz

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen eine versicherte Person ein Straf- oder Bussgeldverfahren wegen der Verletzung anwendbarer datenschutzrechtlicher Bestimmungen eingeleitet und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalles wahrscheinlich ist.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.4 Sonstiger Vermögensschaden-Rechtsschutz

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie

- ein standesrechtliches, verwaltungsrechtliches, disziplinarrechtliches Verfahren oder ein Aufsichtsverfahren durch eine Behörde, ein Organ des Berufsstandes oder eine sonstige gesetzlich ermächtigte Einrichtung oder
- ein Verfahren einer staatlichen Behörde mit dem Ziel der Auslieferung der versicherten Person ins Ausland (Auslieferungsschutz)

eingeleitet und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalles wahrscheinlich ist.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.5 Kosten zur Minderung eines Reputationsschadens

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der angemessenen und notwendigen Kosten einer Public Relations Agentur zur Vermeidung oder Minderung eines eingetretenen oder drohenden Reputationsschadens wegen einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit. Versicherungsschutz besteht zusätzlich für die angemessenen und notwendigen Kosten eines Rechtsanwalts zur Geltendmachung von Unterlassungs- und Widerrufsansprüchen zur Vermeidung oder Minderung eines eingetretenen oder drohenden Reputationsschadens wegen einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit.

Die Kostenerstattung setzt voraus, dass der Versicherer der Beauftragung des von der versicherten Person vorgeschlagenen Rechtsanwalts oder Public-Relations-Beraters vorab zugestimmt hat.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.6 Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie ein Unterlassungs- oder Auskunftsanspruch nach den Vorschriften des gewerblichen Rechtsschutzes, des Urheberrechts, des Kartellrechts oder des Wettbewerbsrechts geltend gemacht und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalls wahrscheinlich ist.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.7 Abwehr von Bereicherungs- und Herausgabeansprüchen

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie ein Bereicherungs- oder Herausgabeanspruch geltend gemacht und mit einer Pflichtverletzung bei der versicherten Tätigkeit begründet wird. Die Übernahme der Abwehrkosten erfolgt nur, wenn ein Versicherungsfall eingetreten ist oder der Eintritt eines Versicherungsfalls wahrscheinlich ist.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.8 Abwehr von Personen- und Sachschäden

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen sie neben einem Vermögensschaden auch Ansprüche auf Ersatz eines Personen- oder Sachschadens geltend gemacht werden.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.9 Aktive Abwehr von Verrechnungs- oder Zurückbehaltungsansprüchen

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die angemessenen und notwendigen Kosten zur Geltendmachung von Ansprüchen aus einem Anstellungs-, Aufhebungs-, Abfindungs- oder Gesellschafterdarlehensvertrag ab dem Zeitpunkt, in dem der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft mit Haftpflichtansprüchen, die unter diesem Vertrag versichert sind, aufrechnet oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht.

Übersteigt der Anspruch der versicherten Person den im Wege der Verrechnung oder des Zurückbehaltungsrechts geltend gemachten versicherten Haftpflichtanspruch, trägt der Versicherer die Anwalts- und Gerichtsgebühren nur nach dem Streitwert des Haftpflichtanspruchs oder aufgrund einer mit dem Versicherer getroffenen Vereinbarung.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.10 Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, die der versicherten Person dadurch entstehen, dass

- gegen sie ein persönliches oder dingliches Arrestverfahren angeordnet wird,
- gegen sie ein zeitlich begrenztes oder dauerhaftes Berufsausübungs- beziehungsweise Tätigkeitsverbot erlassen wird oder
- das Vermögen einer versicherten Person eingefroren, entzogen oder beschlagnahmt wird.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.11 Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen/Kautionen

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen im Versicherungsfall Versicherungsschutz für die Übernahme der Kosten der Stellung einer Sicherheitsleistung, die erforderlich ist, um eine Zwangsvollstreckung abzuwenden. In einem Strafverfahren, für das der Versicherer nach Ziffer A.4.2 die Abwehrkosten trägt, trägt der Versicherer ausserdem die Kosten der Stellung einer Kaution zur Aussetzung des Haftvollzugs gegen eine versicherte Person.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.12 Gehaltsfortzahlungen

Der Versicherer übernimmt die Fortzahlung der monatlichen festen Nettovergütung der versicherten Personen, wenn der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft gegen Ansprüche aus dem Anstellungsvertrag mit versicherten Haftpflichtansprüchen aufrechnet oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht. Die Leistung erfolgt monatlich zum anstellungsvertraglich vorgesehenen Fälligkeitszeitpunkt in der zum Zeitpunkt der Aufrechnungserklärung oder der Geltendmachung des Zurückbehaltungsrechts bestehenden Höhe der monatlichen festen Nettovergütung.

Übersteigt der Anspruch der versicherten Person den im Wege der Aufrechnung oder des Zurückbehaltungsrechts geltend gemachten, versicherten Haftpflichtanspruch, übernimmt der Versicherer die Fortzahlung der monatlichen festen Nettovergütung im Verhältnis zu dem Streitwert des Haftpflichtanspruchs.

Im Umfang der Leistung tritt die versicherte Person den Vergütungsanspruch an den Versicherer ab. Art. 72 VVG gilt entsprechend.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 250'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.13 Abfindungszahlungen/Abgangsentschädigung

Der Versicherer übernimmt Forderungen versicherter Personen aus Aufhebungs- und Abfindungsverträgen, wenn der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft gegen Ansprüche aus Aufhebungs- und Abfindungsverträgen mit versicherten Haftpflichtansprüchen aufrechnet oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht.

Übersteigt der Anspruch der versicherten Person den im Wege der Aufrechnung oder des Zurückbehaltungsrechts geltend gemachten versicherten Haftpflichtanspruch, übernimmt der Versicherer die Forderung im Verhältnis zu dem Streitwert des Haftpflichtanspruchs. Im Umfang der Leistung geht der Anspruch der versicherten Person auf den Versicherer über. Art. 72 VVG gilt entsprechend.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 50'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.14 Antikorruptionsgesetz

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz für Versicherungsfälle im Zusammenhang mit einer angeblichen oder tatsächlichen Verletzung des Foreign Corrupt Practices Act der USA inklusive novellierter Fassungen oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften.

Ausschliesslich für die Zwecke dieser Ziffer A.414 umfasst der Begriff des Vermögensschadens auch zivilrechtliche Strafen und Bussen, die gegen eine versicherte Person des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft gemäss Section 78ff (c) (2) (B) oder Section 78 dd – 2(g) (2) (B) des United States' Foreign Corrupt Practices Act oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften nach Absatz 1 verhängt werden. Als zivilrechtliche Strafen und Bussen ausländischer Rechtsordnungen gelten solche, die eine „Civil Penalties“ entsprechende Sanktion für nicht vorsätzliches Verhalten vorsehen, wenn eine natürliche Person einem Amtsträger eines anderen Landes als dem, in dem die natürliche Person ihren Hauptwohnsitz hat, eine unerlaubte Zuwendung zur Förderung von Geschäftsbeziehungen macht. Versicherungsschutz besteht ausschliesslich für versicherte Personen, sofern dem Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft aus rechtlichen Gründen eine teilweise oder vollständige Freistellung untersagt ist und sofern kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 25'000 CHF je versicherte Person, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.15 Psychologische Betreuung

Der Versicherer übernimmt die angemessenen und notwendigen Kosten einer psychologischen Beratung versicherter Personen, einschliesslich deren Ehefrauen, Lebenspartner und Kinder, welche infolge eines Versicherungsfalles erforderlich ist, wenn und insoweit diese Kosten nicht durch eine anderweitige Versicherung, insbesondere die obligatorische Grundversicherung oder eine private Krankenversicherung, getragen werden.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 25'000 CHF je versicherter Person, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

4.16 Verzicht auf Rechte aus dem schweizerischem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG)

Der Versicherer verzichtet auf nachfolgende Rechte aus dem schweizerischem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG):

- Kürzung der Leistung aus diesem Vertrag im Falle einer grobfahrlässigen Pflichtverletzung (Art. 14 Abs. 2 VVG)
- Wegfall der Leistungspflicht im Fall einer durch einen Versicherten herbeigeführten Gefahrserhöhung (Art. 28 VVG)
- Rücktritt vom Vertrag im Falle eines Teilschadens (Art. 42 VVG)

Im Falle einer durch einen Versicherten herbeigeführten Gefahrserhöhung (Art. 28 VVG) hat der Versicherer das Recht zur Kündigung des Vertrages mit der Frist von 4 Wochen ab Entstehung der Gefahrserhöhung oder das Recht zur Prämienhöhung bei Fortbestehens des Vertrages. Der Verzicht auf die obig genannten Rechte gilt für alle Bestandteile des Versicherungsvertrages.

B. ASSISTANCE-LEISTUNGEN

Im Rahmen dieser Deckungserweiterung stellt der Versicherer in Kooperation mit den genannten Assistance-Dienstleistern nachfolgende Assistance-Leistungen zur Verfügung.

1. Assistance-Leistungen

Im Rahmen dieser Deckungserweiterung stellt der Versicherer in Kooperation mit den genannten Assistance-Dienstleistern nachfolgende Assistance-Leistungen zur Verfügung.

1.1 Cyber-Prävention Basis (Perseus-Basis)

In Kooperation mit Perseus stellt der Versicherer nachfolgende Trainings und Präventionsmassnahmen zu Daten- und Cyber-Sicherheit zur Verfügung (Perseus-Basis):

- Einmalige IT-Sicherheitsprüfung mit Wizard,
- Online-Schulung Cybersicherheit mit Prüfung und Zertifikat,
- Online-Schulung Datenschutz mit Prüfung und Zertifikat,
- Browser-Check,
- Passwort-Generator,
- Einmalige simulierte Phishing-E-Mail,
- Kundenbereich mit Mitarbeiterstatistik (bis zu 3 Mitarbeiter des Versicherungsnehmers können eingeladen werden).

Zugang zu den Trainings- und Präventionsmassnahmen zu Daten- und Cyber-Sicherheit

<https://markel.ch/assistance/>

Die Registrierung erfolgt mit der in der Versicherungspolice genannten Versicherungspolicennummer.

C. VERSICHERTE

1. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind sämtliche

ehemalige, gegenwärtige und zukünftige bestellte Mitglieder einschliesslich deren Stellvertreter

- der geschäftsführenden Organmitglieder einschliesslich Interimsmanger (beispielsweise Verwaltungsrat/Geschäftsführer),
- die Kontrollorgane (beispielsweise Revisionsstelle) sowie vergleichbare Organe nach

sowie vergleichbare Organe nach ausländischen Rechtsordnungen und

ehemalige, gegenwärtige und zukünftige bestellte oder angestellte

- Generalbevollmächtigte, Prokuristen sowie leitende Angestellte (für die Definition der leitenden Angestellten gilt die im Einzelfall für die Angestellten arbeitsrechtlich günstigste Auslegung),
- faktische Organmitglieder, Shadow Directors und „approved persons“ nach Section 59 des UK „Financial Services and Market Act 2000“ oder vergleichbaren ausländischen Normen, „company secretaries“ und/oder „senior accounting officers“,
- Bevollmächtigter gemäss Art. 935 OR sowie Officer gemäss Common Law Recht,
- Compliance Beauftragte oder besondere vom Gesetzgeber oder durch Industriestandards vorgesehene Beauftragte zur Sicherung der Compliance, zum Beispiel als Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz- oder Sicherheitsbeauftragte, jedoch ausschliesslich für Pflichtverletzungen, die in Ausübung dieser Funktion begangen wurden. Die Entschädigungsleistung richtet sich nach den von der Rechtsprechung entwickelten Grundsätzen zur Arbeitnehmerhaftung,
- bestellte Liquidatoren, soweit diese im Rahmen einer freiwilligen Liquidation des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft, jedoch ausserhalb eines Konkursverfahrens gemäss SchKG, tätig werden.

In ihrer Tätigkeit als Angestellte besteht für die versicherten Personen Versicherungsschutz, soweit eine persönliche Haftung besteht und die Grundsätze der arbeitsrechtlichen Privilegierung keine Wirkung entfalten.

Den versicherten Personen gleichgestellt sind

- deren Familienmitglieder, sofern diese für Pflichtverletzungen der versicherten Personen in Anspruch genommen werden,
- deren Erben und gesetzliche Vertreter (Vormund, Nachlassverwalter, Konkursverwalter), sofern diese für Pflichtverletzungen der versicherten Personen in Anspruch genommen werden, welche vor deren Tod, Urteilsunfähigkeit, Zahlungsunfähigkeit oder Konkurs begangen wurden.

Für Handlungen oder Unterlassungen der Familienmitglieder, Erben oder gesetzlichen Vertreter selbst besteht kein Versicherungsschutz.

2. Personengesellschaften

Versicherungsschutz bei Personengesellschaften besteht für persönlich haftende Gesellschafter, berufene Unternehmensleiter sowie Mitglieder von Aufsichts- und Beratungsorganen.

3. Tochtergesellschaften

Versicherungsschutz besteht auch für versicherte Personen bei Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers.

3.1 Definition Tochtergesellschaften

Tochtergesellschaften sind Unternehmen, bei denen dem Versicherungsnehmer die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt (zum Beispiel Enkelunternehmen) zusteht durch entweder

- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter oder
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Leitungs- oder Aufsichtsorgans zu bestellen oder abzurufen, und sie gleichzeitig Gesellschafter ist, oder
- das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags auszuüben.

Versicherungsschutz besteht auch für versicherte Personen in Unternehmen, soweit diese für den Versicherungsnehmer oder eine seiner Tochtergesellschaften die Funktion der Komplementär-GmbH oder Komplementär-AG wahrnehmen.

Als Tochtergesellschaften gelten auch Personengesellschaften, an denen der Versicherungsnehmer oder eine seiner Tochtergesellschaften mit mehr als 50 % des Kapitals beteiligt ist oder während des versicherten Zeitraums beteiligt war.

3.2 Versicherungsschutz für neue Tochtergesellschaften

3.2.1 Mitversicherung von neuen Tochtergesellschaften

Erwirbt oder gründet der Versicherungsnehmer nach dem Beginn der Versicherung eine Tochtergesellschaft, die nicht unter die nachstehenden in Ziffer C.3.2.2 aufgeführten Kriterien fällt, so besteht Versicherungsschutz für Pflichtverletzungen ab dem Zeitpunkt des Erwerbs oder des Beginns der Gründungsphase für die hinzukommenden versicherten Personen der neuen Tochtergesellschaft. Dies gilt auch dann, wenn die Gründung nicht abgeschlossen wird.

Zusätzlich hierzu hat der Versicherungsnehmer das Recht, innerhalb von einem Monat ab dem Zeitpunkt des Erwerbs einer Tochtergesellschaft durch die schriftliche Mitteilung an den Versicherer für diese eine Rückwärtsversicherung von 12 Monaten prämiennutral zu vereinbaren. Dies gilt nur, soweit

- ein vollständig ausgefüllter, aktuell datierter und rechtsgültig unterzeichneter D&O-Fragebogen für die neu hinzukommende Tochtergesellschaft vorgelegt wird,
- die neue Tochtergesellschaft vor dem Erwerb nicht insolvent war,
- für die neue hinzukommende Tochtergesellschaft nicht schon D&O-Versicherungsschutz besteht,
- dem Versicherungsnehmer, der neuen Tochtergesellschaft oder den in Anspruch genommenen versicherten Personen zum Zeitpunkt des Erwerbs keine Pflichtverletzungen bekannt waren, die zu einer Inanspruchnahme führen könnten.

Darüber hinaus kann der Versicherungsnehmer auch ein Angebot über eine unbegrenzte Rückwärtsdeckung gegen Zahlung eines Prämienzuschlags verlangen. Der Versicherer behält sich ausdrücklich vor, zusätzliche Risikoinformationen einzuholen und die Bedingungen des Versicherungsvertrags zu modifizieren.

3.2.2 Anzeigepflichtige neue Tochtergesellschaften

Sofern es sich bei der neu gegründeten oder erworbenen Tochtergesellschaft um

- ein Finanzdienstleistungsunternehmen,
- ein Unternehmen mit Sitz in den USA,
- ein Unternehmen, dessen Wertpapiere an einer Börse oder in den USA gehandelt werden, einschliesslich American Depositary Receipts sowie Private Placements (zum Beispiel gemäss Rule 144A),
- ein Unternehmen, dessen Bilanzsumme 30 % der im zuletzt veröffentlichten Geschäftsbericht ausgewiesenen konsolidierten Konzernbilanzsumme des Versicherungsnehmers übersteigt

handelt, besteht ab dem Zeitpunkt des Erwerbs oder der Neugründung vorläufig Versicherungsschutz für die hinzukommenden versicherten Personen der neuen Tochtergesellschaft. Der Versicherungsschutz entfällt rückwirkend, wenn der Versicherungsnehmer dem Versicherer den Erwerb oder die Neugründung nicht unverzüglich, spätestens jedoch innerhalb von zwei Monaten ab der rechtlichen Wirksamkeit des Erwerbs oder der Gründung in schriftlicher Form angezeigt hat und/oder sich der Versicherungsnehmer und der Versicherer nicht innerhalb von zwei weiteren Monaten ab der Anzeige über die Einbeziehung der neuen Tochtergesellschaft in den Versicherungsvertrag in schriftlicher Form einigen. Der Versicherer behält sich insoweit vor, zusätzliche Risikoinformationen einzuholen, die Bedingungen des Versicherungsvertrags zu modifizieren und/oder eine zusätzliche Prämie zu erheben.

Trifft bei einer solchen Tochtergesellschaft ein Versicherungsfall ein, bevor der anzeigepflichtige Erwerb oder die Neugründung angezeigt wurde, hat der Versicherungsnehmer zu beweisen, dass der Erwerb oder die Neugründung zu einem Zeitpunkt erfolgten, zu dem die Anzeigefrist noch nicht verstrichen war.

Für den Zeitpunkt des Erwerbs sowie der Neugründung ist die rechtliche Wirksamkeit gegenüber Dritten massgeblich.

3.3 Versicherungsschutz für ausscheidende Tochtergesellschaften

Entfallen nach Vertragsbeginn im Hinblick auf eine Gesellschaft sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen gemäss Ziffer C.3.1, so bleibt der Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche gegen versicherte Personen dieser Gesellschaft wegen vor diesem Zeitpunkt begangener Pflichtverletzungen bestehen, wenn diese bis zur Vertragsbeendigung oder innerhalb einer sich hieran gegebenenfalls anschliessenden Nachmeldefrist geltend gemacht werden.

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, innerhalb eines Monats nach Ausscheiden der Tochtergesellschaft durch schriftliche Mitteilung an den Versicherer den Versicherungsschutz abweichend von Absatz 1 auf Pflichtverletzungen auszudehnen, die innerhalb von drei Monaten nach Ausscheiden der Tochtergesellschaft begangen wurden.

Darüber hinaus können der Versicherungsnehmer oder die ausscheidende Tochtergesellschaft innerhalb von drei Monaten nach dem Ausscheiden der ehemaligen Tochtergesellschaft um ein Angebot für eine gesonderte Nachmeldefrist mit eigenständiger Versicherungssumme für diese ehemalige Tochtergesellschaft ersuchen.

Für den Zeitpunkt des Ausscheidens ist die rechtliche Wirksamkeit gegenüber Dritten massgeblich.

D. RÄUMLICHER GELTUNGSBEREICH

Für Vermögensschäden besteht weltweiter Versicherungsschutz.

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

E. RISIKOAUSSCHLÜSSE

1. Vorsätzliche Pflichtverletzungen

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle, die auf einer vorsätzlichen Pflichtverletzung beruhen.

Versicherungsschutz besteht, wenn

- der Versicherungsfall auf einer bedingt vorsätzlichen Pflichtverletzung (Eventualvorsatz) beruht, sofern und soweit die Handlung, auf der die Pflichtverletzung beruht, nicht zugleich einen Straftatbestand oder eine Ordnungswidrigkeit darstellt und
- sich die verletzte Pflicht ausschliesslich aus unternehmensinternem Recht (zum Beispiel Satzung, Geschäftsordnung, Gesellschafter- oder Verwaltungsratsbeschluss oder arbeitgeberseitiger Weisung) ergibt und die pflichtwidrig handelnde versicherte Person vernünftigerweise annehmen durfte, auf der Grundlage ausreichender Information zum Wohl des Unternehmens zu handeln.

Ist die vorsätzliche Pflichtverletzung streitig, besteht Versicherungsschutz für die Abwehrkosten, solange der Vorsatz nicht rechtskräftig im Rahmen eines Haftungs- oder Deckungsrechtsstreits festgestellt ist. Erfolgt eine solche Feststellung, entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die versicherte Person ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

Dieser Ausschluss gilt entsprechend für die zusätzlich versicherten Risiken nach Ziffer A.3 und die zusätzlichen Deckungserweiterungen nach Ziffer A.4. Der Versicherer verzichtet auf die Rückerstattung von Leistungen für Vermögensschaden-Strafrechtsschutz nach Ziffer A.4.2, wenn das Strafverfahren mit einem Strafbefehl abgeschlossen wird.

Einer versicherten Person wird die vorsätzliche Begehung von Pflichtverletzungen nicht angelastet, die ohne ihr Wissen von anderen versicherten oder nicht versicherten Personen des Versicherungsnehmers oder der mitversicherten Tochtergesellschaften begangen wurden.

2. Bussgelder und Entschädigungen mit Strafcharakter

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Versicherungsfälle wegen oder in Folge von Vertragsstrafen, Bussgeldern und Geldstrafen.

In diesen Fällen besteht Versicherungsschutz nur für

- Abwehrkosten,
- Regressansprüche des Versicherungsnehmers und Tochtergesellschaften gegen versicherte Personen wegen gegen den Versicherungsnehmer oder Tochtergesellschaften verhängter Vertragsstrafen, Bussgelder oder Geldstrafen,
- Entschädigungen mit Strafcharakter (punitive oder exemplary damages), wenn und soweit ihnen kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht. Die Regelungen gemäss Ziffern A.4.3 und A.4.14 sind hiervon nicht betroffen.

3. Spezieller Ausschluss für Personengesellschaften

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für versicherte Personen von Personengesellschaften, wenn die Inanspruchnahmen aufgrund von Kapitalhaftung oder wegen Verletzung von Treupflichten als Gesellschafter erfolgen.

4. Ausschlüsse USA

4.1 Innenverhältnis USA

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft gegen versicherte Personen und Ansprüche der versicherten Personen untereinander (Innenhaftung), die in den USA oder auf Basis des Rechts der USA geltend gemacht werden, es sei denn

- eine versicherte Person nimmt als unmittelbare Folge eines versicherten Schadenersatzanspruches Regress oder macht einen Ausgleichsanspruch geltend,
- es handelt sich um Kosten der Abwehr dieser Ansprüche,
- diese Ansprüche werden von Anteilseignern ohne jegliche Unterstützung, Förderung oder Veranlassung einer versicherten Person, des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Tochtergesellschaft erhoben,
- diese Ansprüche werden von einem ehemaligen/ausgeschiedenen Organmitglied erhoben oder
- diese Ansprüche werden von einem Konkursverwalter oder Liquidator erhoben.

4.2 Zusätzliche Ausschlüsse USA

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

- Schäden, die sich aus Umwelteinwirkungen und allen daraus folgenden weiteren Schäden ergeben,
- Pflichtverletzungen im Zusammenhang mit Angestelltenverhältnissen (wrongful employment practices),
- Pflichtverletzungen gegen Bestimmungen des US-Gesetzes zur Sicherung des Ruhestandseinkommens von Angestellten (Employee Retirement Income Securities Act, ERISA von 1974),
- des Kaufs, Verkaufs oder Handels mit jeder Art von Wertpapieren oder des Missbrauchs diesbezüglicher Informationen, sowie Ansprüche wegen der Verletzung diesbezüglicher Gesetze oder Vorschriften, insbesondere des U.S. Securities Act von 1933 und des Securities and Exchange Act von 1934 einschliesslich deren Änderungsvorschriften,
- der Verletzung des Title IX des Organized Crime Control Act von 1970 (bekannt als Racketeer Influenced and Corrupt Organizations Act oder RICO) einschliesslich entsprechender Durchführungs- und Verwaltungsvorschriften dieser Bestimmungen oder vergleichbarer Bundes- oder Staatsgesetze (einschliesslich bundesstaatlicher "Blue Sky Laws") oder entsprechender Grundsätze des Common Law in der jeweils aktuell gültigen Fassung.

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für die Deckungserweiterung nach A.3.5, wenn es sich um eine aufsichtsrechtliche Sonderuntersuchung handelt, die im Rechtsgebiet der USA vorgenommen wird, welche auf US-Gesetzen beruht oder von der US Securities Exchange Commission durchgeführt wird.

5. Bereits gemeldete Umstände

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche aufgrund von oder im Zusammenhang mit Umständen, die vor Beginn oder bei Abschluss dieses Versicherungsvertrags (massgebend ist der jeweils spätere Zeitpunkt) bereits unter einem anderen Versicherungsvertrag angezeigt worden sind, unabhängig davon, ob unter der anderen Versicherung auch Versicherungsschutz beansprucht werden kann.

6. Bereits anhängige Verfahren

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche aufgrund von oder im Zusammenhang mit bei Abschluss dieses Versicherungsvertrags bereits eingeleiteten, anhängigen oder abgeschlossenen Rechtsstreitigkeiten oder Ermittlungsverfahren gegen versicherte Personen und/oder Sachverhalte, die Gegenstand dieser Rechtsstreitigkeiten sind.

7. Bekannte Pflichtverletzungen

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche wegen vor Vertragsbeginn begangener Pflichtverletzungen, sofern die jeweils in Anspruch genommene versicherte Person von der Pflichtverletzung bis zum Beginn oder Abschluss dieses Vertrags (massgebend ist der jeweils spätere Zeitpunkt) oder – dann hiervon abweichend – zum Zeitpunkt eines früheren in der Versicherungspolice geregelten Kontinuitätsdatums Kenntnis hatte. Es besteht Versicherungsschutz, bis diese Kenntnis durch Anerkenntnis, durch Vergleich oder durch gerichtliche Entscheidung im Rahmen eines Haftungs- oder Deckungsrechtsstreits rechtskräftig festgestellt wird.

F. VERSICHERUNGSFALL UND SCHADENFALLDEFINITION

1. Versicherungsfall

Als Versicherungsfall gilt nicht die Pflichtverletzung, sondern die erstmalige Inanspruchnahme auf Ersatz eines Vermögensschadens wegen einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung in schriftlicher Form.

Als Inanspruchnahme im Sinne dieser Bedingungen gelten auch:

- die Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung,
- eine Streitverkündung gegenüber einer versicherten Person,
- die Verrechnung eines nach diesem Vertrag versicherten Haftpflichtanspruchs mit einem von einer versicherten Person erhobenen Anspruch aus Anstellungs-, Aufhebungs-, Abfindungs-, Gesellschafterdarlehensvertrag,
- die mit einem nach diesem Vertrag versicherten Haftpflichtanspruch begründete Geltendmachung eines Zurückbehaltungsrechts gegen einen von einer versicherten Person erhobenen Anspruch aus Anstellungs-, Aufhebungs-, Abfindungs-, Gesellschafterdarlehensvertrag.

Der Versicherungsschutz umfasst auch Inanspruchnahmen

- wegen Pflichtverletzungen im Zusammenhang mit der Abführung von Steuern, insbesondere nach dem Bundesgesetz über die direkte Bundessteuer (DBG) und dem Bundesgesetz über die Verrechnungssteuer (VStG),
- wegen Verletzung von Pflichten nach dem Bundesgesetz über Schuldbetreibung und Konkurs (SchKG),
- wegen Pflichtverletzungen im Zusammenhang mit nach Eintritt der Zahlungsunfähigkeit der Gesellschaft oder nach Feststellung ihrer Überschuldung geleisteten Zahlungen,
- aufgrund vertraglicher Haftpflichtbestimmungen, soweit diese nicht über den Umfang gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen hinausgehen.

2. Zuordnung sonstiger Leistungsfälle

Wenn der Versicherer Versicherungsschutz für Leistungen gewährt, die keinen Versicherungsfall darstellen (zum Beispiel Vermögensschaden-Strafrechtsschutz), wird ein später auf diesem Sachverhalt beruhender Versicherungsfall der Versicherungsperiode zugeordnet, in der diese Leistungen erstmalig in Anspruch genommen wurden.

3. Vorsorgliche Umstandsmeldung

Der Versicherungsnehmer, Tochtergesellschaften sowie versicherte Personen haben bis zur Beendigung des Versicherungsvertrags und innerhalb der Nachmeldefrist das Recht, dem Versicherer Umstände zu melden, die zu einem Versicherungsfall führen können. Die Meldung muss Folgendes umfassen: die angebliche oder tatsächliche Pflichtverletzung, den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchstellers sowie den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchsgegners.

Es gelten dann alle später auf diesen Umständen beruhenden Versicherungsfälle als innerhalb der Versicherungsperiode eingetreten, in der die Umstände gemeldet wurden. Bei Meldung innerhalb der Nachmeldefrist gelten sie als innerhalb der letzten Versicherungsperiode eingetreten.

4. Serienschaden

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

- auf derselben Pflichtverletzung einer oder mehrerer Personen oder
- auf mehreren, durch eine oder mehrere versicherte Personen begangenen Pflichtverletzungen beruhen, sofern diese Pflichtverletzungen

demselben Sachverhalt zuzuordnen sind und miteinander in zeitlichem, rechtlichem und wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.

Dieser eine Versicherungsfall gilt als in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem der erste der zusammengefassten Versicherungsfälle eingetreten ist. Liegt die erste Inanspruchnahme vor dem als Beginn der Versicherung festgelegten Zeitpunkt, ist der gesamte Serienschaden nicht versichert. Im Fall eines Serienschadens findet der in der Versicherungspolice genannte Selbstbehalt nur einmal Anwendung.

5. Kumulklausel

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die höchste der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt, wenn für ein und denselben Versicherungsfall Versicherungsschutz über mehrere Versicherungsverträge bei dem Versicherer besteht. Eine Kumulierung der Versicherungssummen findet nicht statt. Hiervon ausgenommen bleiben Versicherungsverträge, die ausdrücklich als Exzedentenversicherungen zu dem vorliegenden Vertrag vereinbart sind.

6. Anderweitige Versicherungen

Ist der geltend gemachte Anspruch auf Ersatz eines Vermögensschadens auch

- unter einem weiteren, zeitlich früher abgeschlossenen D&O-Versicherungsvertrag oder
- unter einem Versicherungsvertrag anderer Art

versichert, so geht der anderweitige, zeitlich früher abgeschlossene Vertrag vor. Die Versicherung über diesen Versicherungsvertrag besteht, soweit der Versicherungsschutz unter diesem Vertrag weiter ist als derjenige des anderen Versicherungsvertrags (Konditionsdifferenzdeckung) oder der anderweitige Versicherungsschutz durch Zahlungen verbraucht ist (Summendifferenzdeckung). Bestreitet der anderweitige Versicherer seine Eintrittspflicht ganz oder teilweise, so leistet der Versicherer dieses Vertrags unter Eintritt in die Rechte des Versicherungsnehmers beziehungsweise der versicherten Personen vor.

Dies gilt nicht, wenn für den im Einzelfall geltend gemachten Schaden auch über einen Vermögensschaden-Rechtsschutzvertrag Versicherungsschutz besteht. Hier bleibt der D&O-Versicherer eintrittspflichtig.

G. VERSICHERTER ZEITRAUM

1. Vorwärtsversicherung

Versicherungsschutz besteht für Versicherungsfälle, die während der Dauer des Versicherungsvertrags eintreten und auf einer in diesem Zeitraum begangenen Pflichtverletzung beruhen.

2. Nachmeldefrist

Wird dieser Versicherungsvertrag nach Ablauf mindestens eines vollen Versicherungsjahres beendet, besteht eine Nachmeldefrist von 120 Monaten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherer an einer anschliessenden D&O-Versicherung beteiligt bleibt.

Während der Nachmeldefrist besteht Versicherungsschutz nur für innerhalb dieser Frist eingetretene Versicherungsfälle wegen Pflichtverletzungen, die während der Vertragslaufzeit oder vor Vertragsbeginn begangen wurden. Der Versicherungsschutz besteht im Rahmen und nach Massgabe der bei Ablauf der letzten Versicherungsperiode geltenden Versicherungsbedingungen sowie in Höhe des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme der letzten Versicherungsperiode.

3. Rückwärtsversicherung

Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrags und der Nachmeldefrist eintretende Versicherungsfälle, auch für solche, die auf vor Vertragsschluss begangene Pflichtverletzungen beruhen, sofern die jeweils in Anspruch genommene versicherte Person von der Pflichtverletzung bis zum Beginn oder beim Abschluss dieses Vertrags (massgebend ist der jeweils spätere Zeitpunkt) oder – dann hiervon abweichend – zum Zeitpunkt eines früheren in der Versicherungspolice geregelten Kontinuitätsdatums keine Kenntnis hatte.

H. LEISTUNGEN EINES VERSICHERERS

1. Versicherungsschutz

Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der Haftpflichtfrage, die Erfüllung begründeter und die Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.

2. Erfüllung eines Anspruchs aus diesem Versicherungsvertrag

Der Versicherer hat die in Anspruch genommene versicherte Person innerhalb von zwei Wochen ab dem Zeitpunkt, an dem der Haftpflichtanspruch mit bindender Wirkung für den Versicherer durch rechtskräftiges Urteil, Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist, von dem Anspruch freizustellen. Ist der Anspruchsteller mit bindender Wirkung für den Versicherer befriedigt worden, hat der Versicherer innerhalb von zwei Wochen nach der Befriedigung des Anspruchstellers an den Versicherungsnehmer beziehungsweise die versicherte Person zu zahlen.

3. Abwehr eines Haftpflichtanspruchs

3.1. Übernahme von Abwehrkosten

3.1.1 Übernahme externer Abwehrkosten

Der Versicherer übernimmt die festgesetzten und auferlegten Prozesskosten (Anwalts-, Gerichts-, Sachverständigen- und Zeugenkosten). Der Versicherer übernimmt auch Kosten, die durch den Abschluss einer Honorarvereinbarung entstehen, soweit die Kosten im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache angemessen sind und die Honorarvereinbarung zuvor mit dem Versicherer abgestimmt wurde.

Der Versicherer übernimmt ausserdem die angemessenen Kosten eines Wirtschaftsprüfers, Steuerberaters oder sonstigen Sachverständigen, sofern diese im Hinblick auf die Schwierigkeit und Bedeutung der Sache angemessen sind und zuvor mit dem Versicherer abgestimmt wurden.

3.1.2 Übernahme interner Abwehrkosten

Im Rahmen der Anspruchsabwehr erstattet der Versicherer auch die durch den Einsatz der eigenen Mitarbeiter des Versicherungsnehmers oder den Tochtergesellschaften entstandenen Mehrkosten, sofern die nachfolgenden Voraussetzungen vorliegen:

- Es handelt sich um einen Drittanspruch,
- Diese Kosten wären aufgrund der hierfür notwendigen Fachexpertise zwingend auch durch externe Berater entstanden, um den Anspruch sachgerecht abzuwehren,
- Die versicherte Gesellschaft führt den Nachweis über die konkret entstandenen Kosten und hat vor der Entstehung der Kosten die Zustimmung des Versicherers einzuholen, um den Abrechnungsmodus zu vereinbaren.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 25'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.1.3 Kostenerstattung bei Überschreitung der Leistungsobergrenze

Übersteigt der geltend gemachte Anspruch eine der Leistungsobergrenzen, trägt der Versicherer die Abwehrkosten, ohne geltend zu machen, dass er nur zu einer anteiligen Übernahme verpflichtet ist.

3.1.4 Übernahme von Abwehrkosten ohne Zustimmung

Kann die Zustimmung des Versicherers zur Aufwendung von Kosten im Rahmen der Anspruchsabwehr nach Erfüllung der Obliegenheiten gemäss Ziffer I.1 nicht binnen angemessener Zeit (zwei Arbeitstage) eingeholt werden, weil zum Beispiel Verteidigungsmassnahmen ohne Verzögerung zu ergreifen sind, stehen den versicherten Personen Abwehrkosten von bis zu 10 % der Versicherungssumme für notwendige Abwehrmassnahmen sofort zu. In diesem Fall wird der Versicherer die angemessenen Kosten rückwirkend genehmigen und erstatten.

3.1.5 Rückforderungsverzicht von Abwehrkosten

Im Rahmen der Anspruchsabwehr verzichtet der Versicherer auf eine Rückforderung der von ihm übernommenen Abwehrkosten. Dies gilt selbst dann, wenn sich später herausstellt, dass der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet war. Dies gilt dagegen nicht für die im Fall von E.1 (Vorsätzliche Pflichtverletzungen) zu erstattenden Kosten sowie für Ansprüche, die in den USA oder auf Basis des Rechts der USA geltend gemacht werden.

3.2 Schiedsgerichtsverfahren

Für den Fall der Geltendmachung eines Innenverhältnisanspruches kann, sofern sowohl auf Seiten des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft als auch einer versicherten Person Einigkeit hierüber besteht und vorbehaltlich der Zustimmung durch den Versicherer, ein Schiedsgericht angerufen werden. Einen für die Partei bindend geltenden Schiedsspruch wird der Versicherer dieses Vertrags ebenfalls akzeptieren.

3.3 Mediationsverfahren

Ist ein Versicherungsfall eingetreten, kann mit Zustimmung des Versicherers ein Mediator zur aussergerichtlichen Streitbeilegung der Parteien beauftragt werden. Der Versicherer trägt als Abwehrkosten die notwendigen und angemessenen Kosten des Mediationsverfahrens.

3.4 Allokationsregel

Für den Fall der gleichzeitigen Inanspruchnahme von

- versicherten und nicht versicherten Personen,
- versicherten Personen und des Versicherungsnehmers oder seiner Tochtergesellschaften,
- versicherten Personen aufgrund versicherter und nicht versicherter Sachverhalte

besteht Versicherungsschutz für den Anteil der Abwehrkosten und des Vermögensschadens, der dem Haftungsanteil der versicherten Personen für versicherte Sachverhalte entspricht.

Der Versicherer folgt den durch Urteil, Vergleich, schiedsgerichtliche Entscheidung getroffenen Festlegungen über den Haftungsanteil. Wenn eine Festlegung über den Haftungsanteil durch Urteil oder Vergleich nicht existiert und zwischen dem Versicherer und den versicherten Personen keine Einigung über den Haftungsanteil erzielt werden kann, wird der Haftungsanteil nach Aufforderung der versicherten Personen durch Schiedsgutachten verbindlich geklärt.

Eine aufgrund der Entscheidung im Schiedsgutachten erfolgte Zahlung von Abwehrkosten enthält keine Vorentscheidung über die Frage der Deckung und der Haftung in Bezug auf den geltend gemachten Anspruch.

Abweichend hiervon gilt für die Übernahme von Abwehrkosten Folgendes:

Für den Fall der gleichzeitigen Inanspruchnahme von versicherten und nicht versicherten Personen übernimmt der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers die gesamten Abwehrkosten, sofern die rechtlichen Interessen der versicherten Personen und der nicht versicherten Personen durch dieselbe Rechtsanwaltskanzlei vertreten werden. Der Versicherer behält sich seine Regressmöglichkeiten gegen nicht versicherte Personen vor.

Für den Fall der gleichzeitigen Inanspruchnahme von versicherten Personen und des Versicherungsnehmers oder seiner Tochtergesellschaften übernimmt der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers die gesamten Abwehrkosten, sofern die rechtlichen Interessen der versicherten Personen und des Versicherungsnehmers oder der Tochtergesellschaften durch dieselbe Rechtsanwaltskanzlei vertreten werden. Dies gilt nicht für Abwehrkosten aufgrund eines Schadenfalls, die in den USA oder auf Basis amerikanischen Rechts geltend gemacht werden.

Für den Fall der gleichzeitigen Inanspruchnahme von versicherten Personen aufgrund versicherter und nicht versicherter Sachverhalte übernimmt der Versicherer auf Wunsch des Versicherungsnehmers die gesamten Abwehrkosten, sofern versicherte und nicht versicherte Sachverhalte in einem rechtlichen und wirtschaftlichen Zusammenhang stehen und gemeinsam in einem Anspruch in demselben gerichtlichen Verfahren geltend gemacht werden.

3.5 Anwaltswahl

Den versicherten Personen wird, vorbehaltlich eines Widerspruchsrechts des Versicherers, die Wahl des Rechtsanwalts überlassen.

4. Leistungsobergrenze je Versicherungsfall und Versicherungsperiode

4.1 Versicherungssumme

Die Leistungspflicht des Versicherers ist je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle innerhalb einer Versicherungsperiode insgesamt auf die in der Versicherungspolice vereinbarte Versicherungssumme begrenzt und steht im Anschluss an die Selbstbehalte zur Verfügung.

Auf die Versicherungssumme werden sämtliche Leistungen des Versicherers angerechnet, zu deren Erbringung er auf Grundlage dieser Police unter Berücksichtigung des ihm zustehenden Wahlrechtes verpflichtet ist. Darin enthalten sind sämtliche Nebenkosten wie zum Beispiel Aufwendungen zur Abwehr, Anwalts-, Sachverständigen-, Zeugen-, Gerichts-, Übersetzungs-, Digitalisierungs-, Schadenermittlungskosten, Zinsen. Dies gilt auch dann, wenn der geltend gemachte Schadenersatzanspruch die Versicherungssumme von vornherein übersteigt. Soweit sich Schadenersatzansprüche als begründet erweisen, steht die Versicherungssumme abzüglich der bis zu diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen zur Verfügung.

4.2 Zweifache Maximierung (sofern in der Versicherungspolice vereinbart)

Die Leistungspflicht des Versicherers innerhalb einer Versicherungsperiode ist je Versicherungsfall auf die vereinbarte Versicherungssumme und für alle Versicherungsfälle zusammen auf das Zweifache der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt. Serienschäden gelten auch insofern als ein Versicherungsfall, als die zweifache Deckungssumme durch mehrere Versicherungsfälle eines Serienschadens nicht ausgelöst wird.

4.3 Eigene Kosten des Versicherers

Nicht auf die Versicherungssumme angerechnet werden sämtliche Kosten, die dem Versicherer im Rahmen der deckungsrechtlichen Prüfung durch einen von ihm selbst unmittelbar mandatierten Rechtsanwalt oder beauftragten Sachverständigen entstehen. Ebenfalls nicht angerechnet werden Aufwendungen, die gemäss den Weisungen des Versicherers zur Abwendung und Minderung des Schadens erfolgen (Art. 61 VVG oder vergleichbare ausländische Rechtsvorschriften) sowie die nach Fälligkeit der Versicherungsleistung aufgrund einer durch den Versicherer veranlassten Verzögerung angefallenen Zinsen.

4.4 Vorrang der versicherten Personen

Übersteigen die erhobenen und angedrohten Ansprüche die in der Versicherungsperiode zur Verfügung stehende Versicherungssumme, so wird der Versicherer zunächst seine Leistungen gegenüber den versicherten Personen erbringen. Im Anschluss werden Versicherungsleistungen an den Versicherungsnehmer und die Tochtergesellschaften erbracht.

4.5 Wiederauffüllungsoption

Wird die Versicherungssumme durch einen Versicherungsfall teilweise oder vollständig verbraucht, kann der Versicherungsnehmer gegen Prämienzuschlag von 100 % der letzten Jahresprämie verlangen, dass der Versicherer den verbrauchten Betrag für einen weiteren Versicherungsfall erneut zur Verfügung stellt.

Der wieder aufgefüllte Betrag der Versicherungssumme steht nicht für einen weiteren Versicherungsfall zur Verfügung, der auf einer Pflichtverletzung beruht, die der vom Versicherungsfall betroffenen versicherten Person, dem Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft bis zum Zeitpunkt der Wiederauffüllung (Zahlungseingang der Prämie) bekannt geworden ist. Ferner steht der wieder aufgefüllte Betrag der Versicherungssumme nicht für einen weiteren Versicherungsfall zur Verfügung, der nach Ziffer F.2 mit einem bereits eingetretenen sonstigen Leistungsfall einen Versicherungsfall oder nach Ziffer F.4 mit einem bereits eingetretenen Versicherungsfall einen Serienschaden bildet.

Das Recht, Wiederauffüllung der Versicherungssumme zu verlangen, steht dem Versicherungsnehmer nur einmal pro Versicherungsperiode und nicht im Rahmen einer vorläufigen Deckung zu. Sein Recht erlischt mit Stellung eines Konkursantrags über das Vermögen des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft, mit Ablauf des Versicherungsvertrags sowie mit Ablauf einer Frist von drei Monaten seit dem Tag, an dem der das Recht begründende Versicherungsfall eingetreten ist.

Das Recht, Wiederauffüllung zu verlangen besteht nicht, wenn die Versicherungssumme aufgrund besonderer Vereinbarung im Versicherungsvertrag zweifach maximiert zur Verfügung steht.

4.6 Zusätzliche Versicherungssumme für Abwehrkosten

Ist die Versicherungssumme dieses Vertrags und aller sich anschliessenden Exzedentenverträge einer Versicherungsperiode vollständig verbraucht, gewährt der Versicherer einmal pro Versicherungsperiode ein zusätzliches Limit in Höhe von 50 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 1'000'000 CHF, welche ausschliesslich für die mit der Inanspruchnahme von versicherten Personen zusammenhängenden Abwehrkosten zur Verfügung steht.

4.7 Zusätzliche Versicherungssumme für ausgeschiedene versicherte Personen

Ist die Versicherungssumme dieses Vertrags und aller sich anschliessenden Exzedentenverträge einer Versicherungsperiode vollständig verbraucht, steht für einen weiteren innerhalb derselben Versicherungsperiode eintretenden Versicherungsfall im Sinne von Ziffer F.1 in diesem Zeitpunkt ausgeschiedenen versicherten Personen eine zusätzliche Versicherungssumme in Höhe von 20 % der vereinbarten Versicherungssumme, maximal jedoch 500'000 CHF je und insgesamt für alle weiteren Versicherungsfälle derselben Versicherungsperiode zur Verfügung.

5. Selbstbehalte

5.1 Vereinbarte Selbstbehalte

An jedem Versicherungsfall beteiligt sich der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft im Fall einer tatsächlich erfolgten Freistellung der versicherten Personen an der Entschädigungszahlung mit dem in der Versicherungspolice entsprechend vereinbarten Selbstbehalt.

In allen anderen Fällen tragen die versicherten Personen je Versicherungsfall den für sie in der Versicherungspolice vereinbarten Selbstbehalt.

Die Versicherungssumme steht im Anschluss an die zur Anwendung kommenden Selbstbehalte in voller Höhe zur Verfügung. Die Selbstbehalte gelten nicht für die erfolgreiche Abwehr von Ansprüchen.

I. OBLIEGENHEITEN NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLS

1. Anzeige bestimmter Umstände

Die versicherten Personen haben den Eintritt eines sie betreffenden Versicherungsfalls unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, nach Kenntniserlangung dem Versicherer anzuzeigen. Erlangt der Versicherungsnehmer Kenntnis von einem Versicherungsfall, trifft ihn die gleiche Obliegenheit. Ausserdem haben die versicherten Personen unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens innerhalb einer Woche, ein Verfahren nach A.4.2, A.4.3 und A.4.4 anzuzeigen, sofern hierfür Versicherungsschutz gewährt werden soll.

2. Handeln nach Weisungen des Versicherers

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, soweit für ihn zumutbar, nach den Weisungen des Versicherers zu handeln, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalls dient. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ausführlich und wahrheitsgemäss Bericht zu erstatten, alle Tatsachen, die den Versicherungsfall und die Schadenfolgen betreffen mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls alle erheblichen Dokumente und Unterlagen (einschliesslich Dateien) zu übermitteln.

3. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der vorstehenden vertraglichen Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Falle einer fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. In jedem Fall bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat. Bei Verletzung der Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten des Versicherungsnehmers wird der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der vollständigen oder teilweisen Leistungsfreiheit in schriftlicher Form hinweisen.

4. Überlassung der Verfahrensführung an den Versicherer

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem aussergerichtlichen oder gerichtlichen Rechtsstreit beziehungsweise Schiedsverfahren, hat die versicherte Person, der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft die Verfahrensführung dem Versicherer zu überlassen, dem nach Ziffer H.3.5 bestellten oder benannten Rechtsanwalt Vollmacht zu erteilen und jede mögliche Auskunft zu geben.

Bei Versicherungsfällen, die ganz oder teilweise in den USA oder nach dem Recht der USA betrieben werden, haben die versicherten Personen die Pflicht zur Führung des Rechtsstreits.

5. Beachtung der Regulierungsvollmacht des Versicherers

Mit der Inanspruchnahme des Versicherungsschutzes bevollmächtigt die versicherte Person den Versicherer alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruchs ihm zweckmässig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Person abzugeben. Der Versicherer wird jedoch kein Anerkenntnis erklären und keinem Vergleich zustimmen, wenn und soweit die Versicherungssumme nicht ausreicht.

Sofern eine versicherte Person einen Anspruch ohne vorherige Zustimmung des Versicherers ganz oder teilweise anerkennt, befriedigt oder vergleicht, ist der Versicherer nur soweit zur Erbringung einer Versicherungsleistung verpflichtet, wie der Anspruch auch ohne Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich begründet gewesen wäre.

6. Obliegenheiten von Tochtergesellschaften und versicherten Personen

Für versicherte Personen und Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers gelten die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

J. ANZEIGEPFLICHTEN NACH VERTRAGSABSCHLUSS

1. Gefahrserhöhungen

Abweichend von den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) gelten allein die bei dem Versicherungsnehmer während der Dauer des Versicherungsvertrags eintretenden, nachfolgend genannten Umstände als Gefahrserhöhungen:

- Änderung des Gesellschaftsvertrags des Versicherungsnehmers im Hinblick auf den Unternehmensgegenstand,
- Verlegung des Sitzes des Versicherungsnehmers ins Ausland,
- Angebot von Wertpapieren des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft,
- Stellung eines Konkursantrags über das Vermögen des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, eine der vorgenannten Gefahrserhöhungen unverzüglich nach Eintritt schriftlich anzuzeigen und die für eine Bewertung der Gefahrserhöhung durch den Versicherer notwendigen Unterlagen einzureichen.

2. Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

Die Rechtsfolgen einer unterlassenen oder verspäteten Anzeige ergeben sich aus den Art. 28 ff. VVG (Rücktritt/ Leistungsfreiheit wegen Gefahrserhöhung).

K. KONTINUITÄTSGARANTIE

Wird dieser Versicherungsvertrag mit Bedingungseinschränkungen von dem Versicherer fortgesetzt, so gilt für vor Wirksamkeit der Bedingungseinschränkungen begangene Pflichtverletzungen der zuletzt vor Wirksamkeit der Bedingungseinschränkungen geltende Versicherungsumfang. Von der Regelung gemäss Satz 1 kann in den folgenden Versicherungsperioden nicht zulasten des Versicherungsnehmers und versicherter Personen abgewichen werden. Eine Anpassung der Versicherungssumme, der zusätzlichen Versicherungssummen, der Entschädigungsgrenzen oder der Selbstbehalte sowie Bedingungseinschränkungen aufgrund einer Gefahrerhöhung gemäss Ziffer J.1 gelten nicht als Bedingungseinschränkungen im Sinne dieses Absatzes.

L. KONTINUITÄTSGARANTIE FÜR AUSGESCHIEDENE VERSICHERTE PERSONEN

Wird dieser Versicherungsvertrag mit Einschränkungen des Versicherungsschutzes, insbesondere hinsichtlich Bedingungsumfang, Versicherungssummen, Entschädigungsgrenzen oder Selbstbehalte, von dem Versicherer fortgesetzt, gilt für vor Wirksamkeit der Einschränkung bei dem Versicherungsnehmer oder den Tochtergesellschaften ausgeschiedenen versicherten Personen der zum Zeitpunkt des Ausscheidens geltende Versicherungsumfang. Von der Regelung gemäss Satz 1 kann in den folgenden Versicherungsperioden nicht zulasten der ausgeschiedenen versicherten Personen abgewichen werden. Diese Kontinuitätsgarantie lässt die zeitliche Zuordnung eines Versicherungs- oder sonstigen Leistungsfalls unberührt. Nach dieser Kontinuitätsgarantie zugunsten einer ausgeschiedenen versicherten Person zur Verfügung stehende höhere Versicherungssummen oder Entschädigungsgrenzen sind Bestandteil der jeweils aktuell vereinbarten Versicherungssummen und Entschädigungsgrenzen und durch den Versicherer erbrachte Leistungen werden vollständig auf die aktuell vereinbarten Versicherungssummen und Entschädigungsgrenzen angerechnet. Sofern die Kontinuitätsgarantie nach Ziffer J hinsichtlich Bedingungseinschränkungen einen weitergehenden Versicherungsumfang garantiert, geht die Kontinuitätsgarantie nach Ziffer J insoweit vor.

M. ANSPRUCHSBERECHTIGTE

Die Rechte aus diesem Versicherungsvertrag stehen den versicherten Personen, in den Fällen von Ziffer A.3.2 - A.3.8 dem Versicherungsnehmer zu. Der Besitz der Versicherungspolice ist zur gerichtlichen und aussergerichtlichen Geltendmachung der Rechte aus diesem Versicherungsvertrag nicht erforderlich. Der Versicherungsnehmer ist nicht befugt, einer versicherten Person, die einen Anspruch auf Versicherungsschutz hat und diesen bei dem Versicherer angemeldet hat, ohne deren Einverständnis bereits bestehende Rechte aus diesem Vertrag zu entziehen.

N. ABTRETUNG

Eine Abtretung des Freistellungsanspruches an den geschädigten Dritten durch die versicherte Person ist zulässig. Eine anderweitige Abtretung oder Verpfändung von Ansprüchen aus diesem Versicherungsvertrag ist vor ihrer endgültigen Feststellung unzulässig.

O. VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI NEUBEHERRSCHUNG/VERSCHMELZUNG/LIQUIDATION/KONKURS

1. Neubeherrschung

Wird der Versicherungsnehmer neu beherrscht, besteht der Versicherungsschutz unverändert fort.

2. Liquidation

Wird der Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft freiwillig liquidiert, besteht der Versicherungsschutz unverändert fort.

3. Konkurs

Wird ein Antrag auf Eröffnung eines Konkursverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers gestellt, besteht der Versicherungsschutz unverändert fort.

4. Verschmelzung

Wird das Vermögen des Versicherungsnehmers während der laufenden Versicherungsperiode auf einen anderen Rechtsträger übertragen (Verschmelzung), besteht Versicherungsschutz nur für diejenigen Versicherungsfälle, die auf Pflichtverletzungen beruhen, die bis zum Zeitpunkt der rechtlichen Wirksamkeit dieser Verschmelzung begangen wurden. Der Versicherungsvertrag endet mit Ablauf der im Zeitpunkt des Vollzugs laufenden Versicherungsperiode.

P. ZURECHNUNG UND FOLGEN DER ANFECHTUNG

1. Kenntnis, Verhalten und Verschulden versicherter Personen

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

2. Kenntnis, Verhalten und Verschulden des Versicherungsnehmers

Soweit die Kenntnis beim Versicherungsnehmer oder bei Tochtergesellschaften von Bedeutung ist, kommt es ausschliesslich auf die Kenntnis, das Verhalten oder das Verschulden solcher Personen, die Repräsentanten des Versicherungsnehmers sind, an.

Als Repräsentanten gelten nur die nachfolgenden Personen:

- Verwaltungsratsvorsitzender/Sprecher des Verwaltungsrats bzw. der Vorsitzende/Sprecher der Geschäftsleitung,
- Verwaltungsrat für Finanzen/Finanzgeschäftsführer,
- Leiter der Revisionsstelle,
- Leiter der Rechtsabteilung,
- Leiter Versicherungen/Leiter Risiko-Management/Leiter Compliance,
- Personen, welche den Antrag auf Abschluss des Versicherungsvertrags und/oder den Fragebogen unterzeichnet

haben, des Versicherungsnehmers bzw. der Tochtergesellschaften bzw. mit den vorgenannten Personen vergleichbare Funktionsträger bei Tochtergesellschaften ausländischen Rechts.

Kündigt der Versicherer wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht den Versicherungsvertrag oder ficht er ihn wegen arglistiger Täuschung an, wird er einer redlichen versicherten Person dennoch unverändert Versicherungsschutz für Versicherungsfälle gewähren, die bis zum ursprünglich vereinbarten Ende der im Zeitpunkt der Ausübung des Gestaltungsrechts laufenden Versicherungsperiode eintreten. Der Versicherungsvertrag gilt insoweit trotz Kündigung oder Anfechtung als befristet fortbestehend.

Als redlich gilt eine versicherte Person, die an der Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht oder der arglistigen Täuschung weder mitgewirkt hat noch zum Tatzeitpunkt von ihr wusste. In den Fällen nach Ziffer A.3.2 - A.3.8 gilt das zuvor Gesagte für die Tochtergesellschaften entsprechend.

Q. DREIJÄHRIGER VERTRAG (SOFERN IN DER VERSICHERUNGSPOLICE VEREINBART)

Dieser Versicherungsvertrag wird für die Dauer von drei Versicherungsperioden wie in der Versicherungspolice bezeichnet abgeschlossen. Es besteht zum Ende der ersten und der zweiten Versicherungsperiode kein ordentliches Kündigungsrecht. Der Versicherungsvertrag verlängert sich stillschweigend jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens einen Monat vor Ablauf der dritten Versicherungsperiode gekündigt wird.

Tritt in der ersten oder in der zweiten Versicherungsperiode ein Versicherungsfall ein, kann der Versicherer zu Beginn der zweiten beziehungsweise der dritten Versicherungsperiode die Jahresprämie und/oder die Bedingungen des Versicherungsvertrags anpassen.

ALLGEMEINE REGELUNGEN

A. PRÄMIENZAHLUNG

1. Erste oder einmalige Versicherungsprämie; Folgeprämie

Die Prämie für die erste Versicherungsperiode ist mit dem Abschluss der Versicherung fällig. Unter Versicherungsperiode wird dabei der Zeitabschnitt, nach dem die Prämieeinheit berechnet wird, verstanden. Die Versicherungsperiode umfasst - sofern in der Versicherungspolice nicht anders vereinbart - den Zeitraum eines Jahres.

Die folgenden Prämien sind mit Beginn der neuen Versicherungsperiode fällig.

Wird die Prämie bei Fälligkeit nicht entrichtet, wird der Versicherer den Versicherungsnehmer unter Androhung der Säumnisfolgen schriftlich auffordern, binnen 14 Tagen, von der Absendung der Mahnung an gerechnet, Zahlung zu leisten.

Bleibt die Mahnung ohne Erfolg, so ruht die Leistungspflicht des Versicherers vom Ablauf der Mahnfrist an.

Wird die rückständige Prämie nach eingetretenem Verzug nicht binnen zwei Monaten nach Ablauf der oben genannten Mahnfrist rechtlich eingefordert, so wird angenommen, dass der Versicherer, unter Verzicht auf die Bezahlung der rückständigen Prämie, vom Versicherungsvertrag zurücktritt.

Wird die Prämie eingefordert oder nachträglich angenommen, so lebt die Haftung des Versicherers mit dem Zeitpunkt, in dem die rückständige Prämie samt Zinsen und Kosten bezahlt wird, wieder auf.

2. SEPA-Lastschriftverfahren

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

- Kann eine Einziehung aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, nicht fristgerecht bewirkt werden, oder widerspricht der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung, gilt die Prämie als nicht rechtzeitig gezahlt.
- Scheitert die Einziehung einer Prämie aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, gilt die Prämie erst dann als nicht rechtzeitig gezahlt, wenn der Versicherungsnehmer nach schriftlicher Zahlungsaufforderung nicht innerhalb von zwei Wochen zahlt. Zu weiteren Einziehungsversuchen ist der Versicherer nicht verpflichtet.

3. Prämienanpassung/Änderungsanzeige

Nach Aufforderung durch den Versicherer hat der Versicherungsnehmer etwaige Änderungen der versicherten Risiken und des Jahresumsatzes abzüglich Umsatzsteuer in schriftlicher Form anzuzeigen (Änderungsanzeige). Hierzu übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer zumindest jährlich einen Fragebogen, der innerhalb von drei Monaten zu beantworten und einzureichen ist. Die gemachten Angaben sind gegebenenfalls durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen, wenn der Versicherer dies anfordert.

Anhand der Änderungsanzeige erfolgt die Prämienberechnung für die gesamte laufende Versicherungsperiode. Bei Änderungen der versicherten Risiken oder des Jahresumsatzes erfolgt eine Prämienanpassung. Für frühere Versicherungsperioden wird keine Prämienanpassung vorgenommen.

Reicht der Versicherungsnehmer die Änderungsanzeige nicht rechtzeitig ein, kann der Versicherer eine Prämienanpassung in der Weise vornehmen, dass die Prämie nach der nächsthöheren Umsatzstaffel des Prämientableaus des jeweils für den Versicherungsvertrag gültigen Antragsmodells berechnet wird. Bei Umsätzen, die über das jeweilige Antragsmodell hinausgehen, wird bei der Berechnung eine Erhöhung des Jahresumsatzes von 20 % zugrunde gelegt.

Wird die Änderungsanzeige innerhalb eines Monats nach Erhalt einer Zahlungsaufforderung durch den Versicherungsnehmer nachgeholt, findet wiederum eine Prämienanpassung ausschliesslich nach den Angaben dieser Änderungsanzeige statt.

B. INNOVATIONSKLAUSEL FÜR KÜNFTIGE BEDINGUNGSWERKE

Werden die diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen durch zukünftige Versicherungsbedingungen ersetzt, so gelten die Inhalte der neuen Versicherungsbedingungen, soweit sie zum Vorteil des Versicherungsnehmers und ohne Mehrprämie geändert werden, ab dem Zeitpunkt des Erscheinens der neuen Bedingungen auch für den bestehenden Versicherungsvertrag. Neu hinzukommende Zusatzbausteine, die separat auf dem Antrag gewählt werden müssen und mit einer Mehrprämie verbunden sind, werden über diese Innovationsklausel nicht automatisch Bestandteil des Versicherungsvertrags.

C. ANZEIGEPFLICHTEN VOR VERTRAGSABSCHLUSS

1. Anzeige gefahrerheblicher Umstände

Bis zur Abgabe der Vertragserklärung durch den Versicherungsnehmer hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für den Entschluss des Versicherers, diesen Vertrag zu schliessen, erheblich sind. Erheblich sind die Gefahrumstände, nach denen der Versicherer den Versicherungsnehmer in schriftlicher Form gefragt hat.

2. Folgen einer Pflichtverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Pflicht zur richtigen und vollständigen Anzeige gefahrerheblicher Umstände, so kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Wird der Vertrag durch Kündigung aufgelöst, so erlischt auch die Leistungspflicht des Versicherers für bereits eingetretene Schäden, deren Eintritt oder Umfang durch die nicht oder unrichtig angezeigte Gefahrstatsache beeinflusst worden ist. Soweit die Leistungspflicht schon erfüllt wurde, hat der Versicherer Anspruch auf Rückerstattung.

3. Anzeigepflichten mitversicherter Personen

Für mitversicherte Personen gelten die Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

D. DAUER DES VERSICHERUNGSVERTRAGS

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt und endet zu dem in der Versicherungspolice bezeichneten Zeitpunkt.

2. Vertragsverlängerung

Der Versicherungsvertrag ist für die in der Versicherungspolice bestimmte Dauer abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich um jeweils ein weiteres Jahr, wenn er nicht von einer der Parteien mit einer Frist von einem Monat zum Ende der laufenden Versicherungsperiode gekündigt wird.

3. Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls

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

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

Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, ob er mit sofortiger Wirkung oder zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigt.

E. ANZUWENDENDEN RECHT UND GERICHTSSTAND

1. Anzuwendendes Recht

Auf diesen Vertrag ist das schweizerische Recht anzuwenden.

2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer

Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag können bei dem für seinen oder für den Geschäftssitz der vertragsverwaltenden Niederlassung örtlich zuständigen Gericht oder am schweizerischen Wohnort oder Geschäftssitz des Versicherungsnehmers eingereicht werden.

Ergänzend zu diesen Bestimmungen gilt das schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

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

F. BESTIMMUNGEN ZU SANKTIONEN UND EMBARGOS

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren gesetzlichen Wirtschafts-, Handels-, oder Finanzsanktionen beziehungsweise Embargos der Schweiz, der Europäischen Union oder der Vereinten Nationen entgegenstehen.

Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen beziehungsweise Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder das Vereinigte Königreich erlassen wurden oder noch werden, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Schweiz entgegenstehen.

G. ANSPRECHPARTNER

1. Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen seiner Anschrift oder seines Namens unverzüglich mitzuteilen. An die letzte, dem Versicherer bekannte Anschrift des Versicherungsnehmers gerichtete Mitteilungen, insbesondere Willenserklärungen, gelten als in dem Zeitpunkt zugegangen, in dem sie dem Versicherungsnehmer ohne die Anschrifts- oder Namensänderung bei regelmässiger Beförderung zugegangen wären.

2. Makler

Der den Versicherungsvertrag betreuende Makler ist bevollmächtigt, Anzeigen und Willenserklärungen des Versicherungsnehmers, mitversicherter Personen und des Versicherers entgegenzunehmen.

3. Versicherer

Markel Insurance SE, Schweizer Zweigniederlassung

Vertreten durch den Hauptbevollmächtigten: Richard Vögeli

Limmatquai 4
8001 Zürich

4. Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung und die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, Laupenstrasse 27, 3003 Bern gerichtet werden.

H. VORBEHALTLOSE ANNAHME

Stimmt der Inhalt der Police oder der Nachträge zu derselben mit den getroffenen Vereinbarungen nicht überein, so hat der Versicherungsnehmer binnen vier Wochen nach Empfang der Urkunde deren Berichtigung zu verlangen, widrigenfalls ihr Inhalt als von ihm genehmigt gilt.

KUNDENINFORMATION NACH VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ (ART. 3 VVG) – BEDINGUNGEN MARKEL PRO D&O V1

Diese Kundeninformation gibt in übersichtlicher und knapper Form einen Überblick über die Identität des Versicherers und den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrages (Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, VVG). Die detaillierten Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich aus der Offerte/dem Versicherungsantrag bzw. der Police, den Vertragsbedingungen und den anwendbaren Gesetzen, insbesondere aus dem VVG.

1. Versicherer Ihres Vertrags

Angaben zur Gesellschaft:

Markel Insurance SE, Schweizer Zweigniederlassung

Limmatquai 4
8001 Zürich

Vertreten durch den Hauptbevollmächtigten: Richard Vögeli

2. Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

Die Markel Insurance SE, Schweizer Zweigniederlassung, betreibt ihr Geschäft hauptsächlich im Bereich der gewerblichen Haftpflichtversicherung.

Versicherungsaufsicht für das schweizerische Geschäft der Markel Insurance SE, Schweizer Zweigniederlassung:

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
Laupenstrasse 27, 3003 Bern
Telefon: +41 31 327 91 00
Telefax: +41 31 327 91 01
Website: www.finma.ch, E-Mail: info@finma.ch

3. Versicherte Risiken und Umfang des Versicherungsschutzes

Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Antrag/der Offerte bzw. der Police und aus den Vertragsbedingungen.

Es handelt sich um eine Vermögensschadenshaftpflichtversicherung für Entscheidungsträger von Unternehmen und Institutionen. Dem Versicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, derzeit in der Fassung Markel Pro D&O v1, sowie gegebenenfalls gesondert vereinbarte Besondere Versicherungsbedingungen zugrunde.

Wegen Einzelheiten zum Versicherungsschutz verweisen wir auf die Versicherungsbedingungen und fassen den Versicherungsschutz informationshalber wie folgt zusammen:

Der Versicherungsnehmer ist der Antragsteller. Versicherte Personen sind ehemalige, amtierende und künftige Organmitglieder ohne namentliche Nennung sowie haftungsprivilegierte Arbeitnehmer, wie Generalbevollmächtigte, Prokuristen, leitende Angestellte und sonstige Verantwortungsträger.

Der Versicherer gewährt den versicherten Personen Versicherungsschutz, wenn sie wegen einer versicherten Tätigkeit bei dem Versicherungsnehmer, einer Tochtergesellschaft oder einem mitversicherten Unternehmen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden von dem Versicherungsnehmer, der Tochtergesellschaft oder einem mitversicherten Unternehmen (Innenhaftung) oder einem Dritten (Aussenhaftung) auf Schadenersatz in Anspruch genommen werden.

Innenhaftung

Mit Innenhaftung wird ganz allgemein die Haftung des Managers seinem eigenen Unternehmen gegenüber beschrieben.

Beispiel: Das Unternehmen nimmt den Verwaltungsrat wegen angeblichen Missmanagements auf Schadenersatz in Anspruch.

Aussenhaftung

Sie beschreibt das Haftungsverhältnis von Organmitgliedern und leitenden Angestellten gegenüber Dritten, also zum Beispiel Lieferanten, Kunden, Finanzbehörden, Sozialversicherungsträgern oder sonstigen Dritten, hierzu zählt auch der Konkursverwalter.

Beispiel: Der Geschäftsführer wird von einem geschädigten Dritten direkt in Anspruch genommen, weil nicht dafür gesorgt wurde, dass die vom Unternehmen genutzten AGB zueinander passen.

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 D&O-Haftpflichtversicherung umfasst die Erfüllung begründeter und die Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.

Die Rechte aus dem Versicherungsvertrag stehen den versicherten Personen zu.

4. Prämien

Die Höhe der Prämie hängt von den versicherten Risiken und Summen sowie dem gewählten Deckungsumfang ab. Sie ist jährlich an dem im Versicherungsvertrag angegebenen Datum fällig. Bei Ratenzahlungen kann eine Gebühr hinzukommen. Angaben zur Prämie und zu allfälligen Gebühren sind im Antrag/in der Offerte bzw. in der Police enthalten.

Die Versicherungsprämie wird auf der Grundlage der uns überlassenen Risikoinformationen, insbesondere unter Berücksichtigung des Umsatzes des Versicherungsnehmers und der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Der Jahresbruttobeitrag beinhaltet die jeweils gültige Versicherungssteuer.

Anspruch auf eine Prämienrückerstattung besteht, wenn die Prämie für eine bestimmte Versicherungsdauer im Voraus bezahlt wurde und der Versicherungsvertrag vor Ablauf dieser Dauer aufgehoben wird. Die Höhe der Rückerstattung entspricht dem Prämienanteil der nicht abgelaufenen Versicherungsdauer.

Kein Anspruch auf eine Prämienrückerstattung besteht, wenn entweder a) die Versicherungsleistung aufgrund des Wegfalls des Risikos erbracht wurde oder b) die Versicherungsleistung für einen Teilschaden erbracht wurde und der Versicherungsnehmer den Vertrag während des auf den Vertragsschluss folgenden Jahres kündigt.

5. Pflichten des Versicherungsnehmers- Gefahrveränderung

Ändert sich im Lauf der Versicherung eine erhebliche Tatsache und wird dadurch eine wesentliche Gefahrerhöhung herbeigeführt, muss der Versicherungsnehmer Markel unverzüglich schriftlich informieren.

Sachverhaltsermittlung

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag (wie Erfüllung der Anzeigepflicht, Änderung der Gefahr, Prüfung des Leistungsanspruchs) mitzuwirken und Markel alle sachdienlichen Auskünfte zu erteilen und/oder diese bei Dritten zuhanden Markels einzuholen und Dritte schriftlich zu ermächtigen, Markel die entsprechenden Informationen, Unterlagen, etc. herauszugeben.

Schadenfall

Der Versicherungsnehmer hat Markel jedes ihm bekannt gewordene Schadenereignis unverzüglich anzuzeigen, die verlangten Auskünfte zu erteilen und die erforderlichen Dokumente einzureichen.

Diese Auflistung enthält nur die gebräuchlichsten Pflichten. Weitere Pflichten ergeben sich aus den Vertragsbedingungen sowie aus dem VVG.

6. Gültigkeitsdauer des Angebots/Antragsmodells

Die Gültigkeitsdauer unseres Angebots beträgt zwei Monate ab Ausstellungsdatum.

Unser Antragsmodell gilt bis zwei Monate nach dem Erscheinen eines aktualisierten Antragsmodells.

7. Zustandekommen des Vertrags/Versicherungsbeginn

Wenn der Versicherungsnehmer ein Angebot von dem Versicherer im Rahmen des so genannten Invitatio-Modells annehmen möchte, dann kann er dies durch seine Annahmeerklärung tun. Beim Invitatio-Modell stellt der Versicherungsnehmer eine unverbindliche Anfrage an den Versicherer, ihm ein Angebot zu unterbreiten. Der Versicherer erstellt auf Grundlage der zur Verfügung gestellten Angaben dann einen Vertragsvorschlag in Form eines verbindlichen Angebots. Der Versicherungsvertrag kommt dann mit Eingang der Annahmeerklärung des Versicherungsnehmers bei dem Versicherer oder bei dem vom Versicherungsnehmer bevollmächtigten Versicherungsvermittler zustande. In der Regel liegt der Versicherungsbeginn des Vertrags 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 kann der Versicherungsnehmer oder der von ihm bevollmächtigte Vermittler auch einen anderen Versicherungsbeginn ausserhalb der Gültigkeitsdauer des Angebots wählen. Dies ist jedoch nur möglich, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer diesen abweichenden Beginn in schriftlicher Form bestätigt.

Wenn der Versicherungsnehmer mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag im Rahmen des so genannten Antragsmodells schliessen möchte, muss er einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung unter Angabe eines von ihm gewünschten Versicherungsbeginns stellen, frühestens jedoch gemäss den Regelungen des Antragsmodells. In diesem Fall kommt der Vertrag mit Erhalt der Police zustande. Der Versicherungsbeginn und der Beginn des Versicherungsschutzes fallen auf denselben Tag. In beiden oben genannten Verfahren ist die Gewährung des Versicherungsschutzes abhängig von der rechtzeitigen Zahlung der Erst- oder Folgeprämien. Die Fälligkeit der Prämienzahlung kann der Versicherungsnehmer den jeweiligen Rechnungen entnehmen.

8. Laufzeit des Vertrags/Beendigung des Vertrags

Die Laufzeit des Vertrags beträgt in der Regel 12 Monate, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat ausdrücklich für die erste Vertragsperiode etwas anderes beantragt und der Versicherer hat diesem Antrag zugestimmt. Für eventuell 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 von einem Monat zum Ablauf der aktuellen Periode in schriftlicher Form gekündigt wird. Daneben hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalls gemäss Abschnitt D Allgemeiner Teil der Markel Pro D&O CH v1 zu kündigen.

Der Versicherungsvertrag kann ausserdem beendet werden

- im Schadenfall: durch Kündigung einer der beiden Vertragsparteien und vorausgesetzt, Markel erbringt für den Schaden eine Leistung, spätestens mit deren Auszahlung
- wenn Markel Anpassungen des Vertragsinhaltes verlangt: durch Kündigung des Versicherungsnehmers, bis spätestens am letzten Tag des laufenden Versicherungsjahres
- wenn Markel die Informationspflicht gemäss Art. 3 VVG verletzt: durch Kündigung des Versicherungsnehmers, bis vier Wochen nachdem dieser Kenntnis von der Pflichtverletzung erhalten hat, spätestens jedoch ein Jahr danach
- wenn der Versicherungsnehmer seiner Anzeigepflicht nicht nachgekommen ist (unrichtig mitgeteilte oder verschwiegene Gefahrstatsachen): durch Kündigung seitens Markel, bis vier Wochen nachdem Markel Kenntnis von dieser Pflichtverletzung erhalten hat
- wenn die Prämie weder zur Verfallzeit noch innerhalb der Nachfristen entrichtet wird: durch Vertragsrücktritt seitens Markel.

Diese Auflistung enthält nur die gebräuchlichsten Beendigungsmöglichkeiten. Weitere Beendigungsmöglichkeiten ergeben sich aus den Versicherungsbedingungen sowie aus dem VVG.

9. Bearbeitung von Personendaten

Markel betrachtet alle Personendaten als vertraulich. Markel behandelt diese mit der notwendigen Diskretion und gemäss den Vorgaben des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) sowie weiteren gesetzlichen Auflagen. Unter Personendaten sind alle Daten zu verstehen, die Markel vom Versicherungsnehmer bzw. dessen Bevollmächtigten mitgeteilt wurden sowie öffentlich zugängliche Daten.

Markel bearbeitet die Personendaten soweit diese für die Vertrags-, Schadens- und Leistungsabwicklung notwendig sind. Die Personendaten werden ausserdem für statistische Auswertungen, Produktpflege und Marketingzwecke innerhalb von Markel verwendet. Die Aufbewahrung erfolgt in physischer und/oder elektronischer Form, geschützt vor unberechtigtem Zugriff Dritter.

Markel kann im erforderlichen Umfang Personendaten an beteiligte oder vom Versicherungsnehmer dazu bevollmächtigte Dritte weiterleiten, insbesondere an Vor-, Mit- und Rückversicherer, sowie an Gutachter, Rechtsberater und Versicherungsvermittler. Bei der Wahrung von Regressansprüchen können Personendaten ausserdem an haftpflichtige Drittparteien übermittelt werden.

Markel behält sich vor, Auskünfte bei Dritten (wie Behörden oder Vorversicherer) einzuholen, unabhängig davon, ob ein Versicherungsvertrag zustande kommt.

Dem Versicherungsnehmer steht gemäss dem Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) ein Auskunftsrecht über die Bearbeitung seiner Daten zu.

BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn

Telefon: +49 (0)228 4108 1394

Telefax: +49 (0)228 4108 1550

Website: www.bafin.de, E-Mail: poststelle@bafin.de

ALLGEMEINE DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Dies ist unsere allgemeine Datenschutzerklärung und hierin wird erläutert, wie wir Personendaten nutzen, die wir über Personen erfassen. Für die Nutzung unserer Webseite haben wir eine gesonderte Datenschutzerklärung, die Sie beim Besuch unserer Webseite unter <https://markel.ch/datenschutzerklaerung> aufrufen können.

Die Markel Insurance SE (nachfolgend „Markel“) legt besonderen Wert auf den Schutz Ihrer Personendaten. Bevor Sie uns Personendaten über jemand anders bereitstellen, informieren Sie die jeweilige Person bitte – falls dies den Vertragszwecken nicht entgegen steht, oder diese erheblich gefährdet – über diese Datenschutzerklärung und holen Sie (falls möglich) deren Erlaubnis für die Weitergabe ihrer Personendaten an uns ein.

1. Begriffsbestimmungen

Unsere Datenschutzerklärung beruht auf den Begrifflichkeiten des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG). Unsere Datenschutzerklärung soll für unsere Kunden, Geschäftspartner und die Öffentlichkeit gut lesbar und verständlich sein. Um dies zu gewährleisten, möchten wir vorab die wichtigsten verwendeten Begrifflichkeiten erläutern.

Wir verwenden in dieser Datenschutzerklärung unter anderem die folgenden Begriffe:

1.1 Personendaten

Personendaten (Daten) sind alle Angaben, die sich auf eine bestimmte oder bestimmbare Person beziehen. Als bestimmbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind, bestimmt werden kann.

1.2 Betroffene Person

Betroffene Person ist jede natürliche oder juristische Person, über die Daten bearbeitet werden.

1.3 Bearbeiten

Bearbeiten ist jeder Umgang mit Personendaten, unabhängig von den angewandten Mitteln und Verfahren, insbesondere das Beschaffen, Aufbewahren, Verwenden, Umarbeiten, Bekanntgeben, Archivieren oder Vernichten von Daten.

1.4 Einschränkung der Verarbeitung

Einschränkung der Verarbeitung ist die Markierung gespeicherter Personendaten mit dem Ziel, ihre künftige Bearbeitung einzuschränken.

1.5 Profiling

Profiling ist jede Art der automatisierten Verarbeitung von Personendaten, die darin besteht, dass diese Personendaten verwendet werden, um bestimmte persönliche Aspekte, die sich auf eine natürliche Person beziehen, zu bewerten, insbesondere, um Aspekte bezüglich Arbeitsleistung, wirtschaftlicher Lage, Gesundheit, persönlicher Vorlieben, Interessen, Zuverlässigkeit, Verhalten, Aufenthaltsort oder Ortswechsel dieser natürlichen Person zu analysieren oder vorherzusagen.

1.6 Pseudonymisierung

Pseudonymisierung ist die Bearbeitung von Personendaten in einer Weise, auf welche die Personendaten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Massnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die Personendaten nicht einer bestimmten oder bestimmbarer natürlichen Person zugewiesen werden.

1.7 Inhaber der Datensammlung

Inhaber der Datensammlung meint eine private Person oder Bundesorgane, die über den Zweck und den Inhalt der Datensammlung entscheiden. Datensammlung ist jeder Bestand von Personendaten, der so aufgebaut ist, dass die Daten nach betroffenen Personen erschliessbar sind.

1.8 Auftragsverarbeiter

Auftragsverarbeiter ist eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die Personendaten im Auftrag des Inhabers der Datensammlung bearbeitet.

1.9 Empfänger

Empfänger ist eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, der Personendaten offengelegt werden, unabhängig davon, ob es sich bei ihr um einen Dritten handelt oder nicht. Behörden, die im Rahmen eines bestimmten Untersuchungsauftrags nach schweizerischen Recht, - soweit anwendbar - dem Unionsrecht oder dem Recht der Mitgliedstaaten möglicherweise Personendaten erhalten, gelten jedoch nicht als Empfänger.

1.10 Dritter

Dritter ist eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle ausser der betroffenen Person, dem Inhaber der Datensammlung, dem Auftragsverarbeiter und den Personen, die unter der unmittelbaren Verantwortung des Inhabers der Datensammlung oder des Auftragsverarbeiters befugt sind, die Personendaten zu verarbeiten.

1.11 Einwilligung

Einwilligung ist jede von der betroffenen Person freiwillig für den bestimmten Fall in informierter Weise und unmissverständlich abgegebene Willensbekundung in Form einer Erklärung oder einer sonstigen eindeutigen bestätigenden Handlung, mit der die betroffene Person zu verstehen gibt, dass sie mit der Bearbeitung der sie betreffenden Personendaten einverstanden ist.

2. Inhaber der Datensammlung

Markel Insurance SE, Schweizer Zweigniederlassung

Limmatquai 4
8001 Zürich

3. Datenbearbeitung

Die Personendaten, die wir über Sie und andere Personen bearbeiten, sind abhängig vom Verhältnis, in dem Sie mit uns stehen. Auch die Art der Kommunikation zwischen uns und die von uns bereitgestellten Produkte und Dienstleistungen haben Einfluss darauf, wie und ob wir Personendaten verarbeiten.

Es werden verschiedene Arten von Personendaten gespeichert, je nachdem, ob Sie Versicherungsnehmer oder Anspruchsteller sind, Sie bezüglich unserer Dienstleistungen angefragt haben oder Sie aus einer Versicherungsdeckung gemäss einer Versicherungspolice begünstigt sind, die von einem anderen Versicherungsnehmer abgeschlossen wurde (zum Beispiel, wenn Sie versicherte Person einer „D&O Versicherung“ sind).

Ebenso speichern wir andere Personendaten in verschiedener Weise, wenn Sie zum Beispiel ein Versicherungsmakler oder ein bestellter Vertreter, ein Zeuge oder eine sonstige Person, mit der wir in Beziehung stehen, sind.

Da wir Versicherungsprodukte, Schadensregulierung, Unterstützung und damit verbundene Dienstleistungen anbieten, umfassen die Personendaten, die wir speichern und verarbeiten, abhängig vom Verhältnis, in dem Sie mit uns stehen, unter anderem folgende Arten von Personendaten:

3.1 Kontaktangaben

Name, Adresse, E-Mail und Telefonnummer

3.2 Allgemeine Informationen

Geschlecht, Familienstand, Geburtsdatum und Geburtsort (je nach den Umständen)

3.3 Informationen zu Bildung und Beschäftigung

Bildungsstand, Angaben des Arbeitgebers und bisherige Arbeitsstellen (zum Beispiel bei Bewerbern), Fähigkeiten und Erfahrung, Berufszulassungen, Mitgliedschaften und Zugehörigkeiten

3.4 Versicherungs- und Forderungsinformationen

Policen- und Forderungsnummern, Verhältnis zu Versicherungsnehmer, Versichertem, Anspruchsteller oder einer sonstigen relevanten Person, Datum und Ursache des Vermögensschadens, Verlusts oder Diebstahls, der Verletzung, Behinderung oder des Todes, Tätigkeitsberichte (zum Beispiel Fahraufzeichnungen) und sonstige Informationen, die für die Ausstellung der Versicherungspolice und die Prüfung und Begleichung von Forderungen relevant sind. Bei einer Haftpflichtversicherung umfasst dies auch Angaben zu Streitigkeiten, Forderungen und Verfahren, die Sie betreffen.

3.5 Behördliche und sonstige offizielle Identifikationsnummern

Sozialversicherungs- und nationale Versicherungsnummer, Reisepassnummer, Steueridentifikationsnummer, Führerscheinnummer oder eine sonstige behördlich ausgestellte Identifikationsnummer

3.6 Finanzielle Informationen und Bankverbindung

Zahlungskartenummer (Kredit- oder Debitkarte), Bankkontonummer oder eine sonstige Finanzkontonummer und Bankverbindung, Kredithistorie, Kreditreferenzinformationen und Kreditwürdigkeit, Vermögen, Einkommen und sonstige finanzielle Informationen, Konto-Login-Informationen und Passworte für den Zugriff auf das Versicherungs-, Forderungs- und sonstige Konten und die Digitalen Dienste von Markel.

3.7 Sensible Informationen

Informationen über Gesundheitsdaten oder sonstige sensible Informationen wie zum Beispiel religiöse Ansichten, ethnische Zugehörigkeit, politische Ansichten oder sexuelle Orientierung erheben und verarbeiten wir grundsätzlich nicht. Sollte dies ausnahmsweise dennoch einmal der Fall sein, holen wir uns vom Betroffenen zuvor eine ausdrückliche Einwilligung ein.

Wir können jedoch ohne Ihre Einwilligung Informationen über Strafregistereintragungen oder Zivilprozesse einholen (zum Beispiel um Betrug zu verhindern, aufzudecken und zu ermitteln) und geben Informationen zur Aufdeckung, Ermittlung und Verhinderung von Straftaten wie Betrug und Geldwäsche an die ermittelnden Behörden weiter.

3.8 Informationen,

die uns die Bereitstellung unserer Produkte und Dienstleistungen ermöglichen: Standort und Bezeichnung von versichertem Eigentum (zum Beispiel Adresse einer Immobilie, Kfz-Kennzeichen oder Identifikationsnummer), Reisepläne, Alterskategorien der zu versichernden Personen, Angaben über die zu versichernden Risiken, Unfall- und Verlusthistorie und Verlustursache, Position als leitender Angestellter, Geschäftsführer oder Gesellschafter oder sonstige Eigentums- oder Geschäftsführungsinteressen an einer Organisation, frühere Streitigkeiten, Zivil- oder Strafverfahren oder förmliche Untersuchungen, die Sie betreffen, und Informationen über sonstige geführte Versicherungen.

3.9 Ergänzende Informationen aus anderen Quellen

Wir und unsere Dienstleister können die von uns erhobenen Personendaten durch Informationen aus anderen Quellen ergänzen (zum Beispiel allgemein verfügbare Informationen von Online-Diensten bei sozialen Medien und sonstige Informationsquellen, externe kommerzielle Informationsquellen und Informationen von unseren Konzernunternehmen und Geschäftspartnern). Wir werden diese ergänzenden Informationen gemäss dem geltenden Recht nutzen (unter anderem werden wir auch Ihre Einwilligung einholen, wenn dies erforderlich ist).

4. Zweck der Datenbearbeitung

Wir nutzen Personendaten, um unsere Geschäftstätigkeiten auszuführen.

Die Zwecke, für die wir Ihre Personendaten oder die von anderen Personen nutzen, sind je nach dem Verhältnis, in dem Sie mit uns stehen, wie der Art von Kommunikationen zwischen uns und der von uns erbrachten Dienstleistungen, unterschiedlich. Personendaten werden für andere Zwecke genutzt, wenn Sie ein Versicherungsnehmer sind, als wenn Sie ein Versicherter oder ein Anspruchsteller aus einer Versicherungspolice, ein kommerzieller Versicherungsmakler oder ein bestellter Vertreter, ein Zeuge oder eine sonstige Person, mit der wir in Beziehung stehen, sind.

Die wesentlichen Zwecke, für die wir Personendaten nutzen, sind:

- mit Ihnen und anderen Personen zu kommunizieren,
- Prüfungen durchzuführen und Entscheidungen zu treffen (automatisiert und nicht automatisiert, auch durch das Profiling von Personen) über: (i) die Bereitstellung und die Bedingungen einer Versicherung und (ii) die Begleichung von Forderungen und die Bereitstellung von Unterstützung und sonstigen Dienstleistungen,
- Versicherungs-, Forderungs- und Unterstützungsdienstleistungen sowie sonstige Produkte und Dienstleistungen bereitzustellen, die wir anbieten, wie Prüfung, Verwaltung, Begleichung von Forderungen und Streitbeilegung,
- Ihre Teilnahmeberechtigung zu prüfen in Bezug auf Zahlungspläne und um Ihre Prämien und sonstigen Zahlungen zu bearbeiten,
- die Qualität unserer Produkte und Dienstleistungen zu verbessern, Mitarbeitertraining bereitzustellen und die Informationssicherheit zu wahren (zum Beispiel können wir zu diesem Zweck Anrufe aufzeichnen und überwachen),
- Straftaten wie Betrug und Geldwäsche zu verhindern, aufzudecken und zu ermitteln und andere kommerzielle Risiken zu analysieren und zu verwalten,
- Forschung und Datenanalysen durchzuführen, wie eine Analyse unseres Kundenstamms und sonstiger Personen, deren Personendaten wir erheben, um Marktforschung durchzuführen – einschliesslich Kundenzufriedenheitsumfragen – und die Risiken zu beurteilen, denen unser Unternehmen ausgesetzt ist, dies jeweils im Einklang mit dem geltenden Recht (einschliesslich der Einholung von Einwilligungen, wenn dies erforderlich ist),

- gemäss Ihren angegebenen Präferenzen Marketinginformationen bereitzustellen (Marketinginformationen können Produkte und Dienstleistungen betreffen, die anhand Ihrer angegebenen Präferenzen von unseren externen Partnern angeboten werden). Wir können gemäss Ihren Präferenzen Marketingaktivitäten mithilfe von E-Mails, SMS- und sonstigen Textnachrichten, per Post oder Telefon ausführen,
- Ihnen die Teilnahme an Wettbewerben, Preisausschreibungen und ähnlichen Werbeaktionen zu ermöglichen und diese Aktivitäten zu verwalten. Für diese Aktivitäten gelten zusätzliche Bedingungen, die weitere Informationen darüber enthalten, wie wir Ihre Personendaten nutzen und offenlegen, wenn dies hilfreich ist, um Ihnen ein vollständiges Bild darüber wiederzugeben, wie wir Personendaten erheben und nutzen. Diese Informationen werden wir Ihnen rechtzeitig vor der Teilnahme an solchen Wettbewerben oder zum Beispiel Preisausschreibungen zur Verfügung stellen,
- Ihr Besuchererlebnis zu personalisieren, wenn Sie die Digitalen Dienste von Markel nutzen oder Websites Dritter besuchen, indem wir Ihnen auf Sie abgestimmte Informationen und Werbung anzeigen, Sie gegenüber jedem identifizieren, dem Sie über die Digitalen Dienste von Markel Nachrichten zusenden, und die Veröffentlichung in sozialen Medien erleichtern,
- unsere Geschäftstätigkeiten und unsere IT-Infrastruktur zu verwalten und dies im Einklang mit unseren internen Richtlinien und Verfahren, einschliesslich derjenigen in Bezug auf Finanzen und Buchhaltung, Abrechnung und Inkasso, IT-Systembetrieb, Daten- und Website-Hosting, Datenanalysen, Unternehmensfortführung, Verwaltung von Unterlagen, Dokument- und Druckmanagement und Rechnungsprüfung,
- Beschwerden, Feedback und Anfragen zu bearbeiten und Anfragen bezüglich der Einsichtnahme oder Korrektur von Daten oder der Ausübung sonstiger Rechte in Bezug auf Personendaten zu bearbeiten,
- geltende Gesetze und regulatorische Verpflichtungen einzuhalten (einschliesslich Gesetzen und Vorschriften ausserhalb des Landes, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben), zum Beispiel Gesetze und Vorschriften in Bezug auf die Bekämpfung von Geldwäsche, Sanktionen und die Bekämpfung von Terrorismus, um gerichtlichen Verfahren und gerichtlichen Anordnungen nachzukommen und um Aufforderungen öffentlicher und staatlicher Behörden (einschliesslich solcher ausserhalb des Landes, in dem sich Ihr Wohnsitz befindet) Folge zu leisten,
- gesetzliche Rechte zu begründen, durchzusetzen und zu verteidigen, um unsere Geschäftstätigkeiten und diejenigen unserer Konzernunternehmen und Geschäftspartner zu schützen und um unsere und Ihre Rechte, Privatsphäre, Sicherheit und unser und Ihr Eigentum sowie die Rechte, Privatsphäre, Sicherheit und das Eigentum unserer Konzernunternehmen und Geschäftspartner oder sonstiger Personen oder Dritter zu schützen, um unsere Bedingungen durchzusetzen und um verfügbare Abhilfemassnahmen zu verfolgen und unsere Schäden zu begrenzen.

5. Rechtsgrundlagen der Datenbearbeitung

Das Bearbeiten von Personendaten erfolgt auf Grundlage der geltenden Gesetze, insbesondere des Bundesgesetzes über den Datenschutz (DSG) und – soweit anwendbar – der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO). Ihre Personendaten werden nur rechtmässig bearbeitet. Die Bearbeitung erfolgt nach Treu und Glauben und unter Wahrung der Verhältnismässigkeit.

6. Routinemässige Löschung und Sperrung von Personendaten

Der Inhaber der Datensammlung bearbeitet und speichert Personendaten der betroffenen Person nur für den Zeitraum, der zur Erreichung des Speicherzwecks erforderlich ist oder sofern dies durch den schweizerischen Gesetzgeber und – soweit anwendbar – durch den Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber oder einen anderen Gesetzgeber in anwendbaren Gesetzen oder Vorschriften vorgesehen wurde.

Entfällt der Speicherungszweck oder läuft eine vom schweizerischen Gesetzgeber und – soweit anwendbar - Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber oder einem anderen zuständigen Gesetzgeber vorgeschriebene Speicherfrist aus, werden die Personendaten routinemässig und entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gesperrt oder gelöscht.

7. Rechte der betroffenen Person

Sie haben die Möglichkeit, jederzeit von Ihren „Betroffenenrechten“ gemäss Art. 15 DSG Gebrauch zu machen:

- Recht auf Auskunft.
- Recht auf Berichtigung.
- Recht auf Löschung.
- Recht auf Einschränkung.
- Recht auf Datenübertragbarkeit.
- Widerspruchsrecht.

Sofern Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen möchten, richten Sie Ihr Anliegen bitte per E-Mail an service@markel.ch oder per Briefpost an die in Punkt 1 genannte Anschrift. Daneben haben Sie gemäss Art. 15 DSG ein Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde. Weitere Informationen erhalten Sie bei der jeweils für Sie örtlich zuständigen Aufsichtsbehörde.



Ihr Spezialversicherer für gewerbliche Haftpflicht.

Markel Insurance SE
Schweizer Zweigniederlassung

Limmatquai 4,
8001 Zürich
+41 79 7376632
service@markel.ch
www.markel.ch