



Versicherung / **neu definiert**

## **Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB) /**

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung  
für Personalvorsorgeeinrichtungen

Ausgabe 10.2011

# Inhaltsübersicht

<b>Ihre Haftpflichtversicherung im Überblick .....</b>	<b>3</b>	<b>D Schadenfall .....</b>	<b>9</b>
<b>A Einleitung und Definition von in der Police und den Vertragsbedingungen verwendeten Begriffen .....</b>	<b>5</b>	D1 Leistungen .....	9
A1 Einleitung .....	5	D2 Selbstbehalt .....	10
A2 Definition von in der Police und den Vertragsbedingungen verwendeten Begriffen ..	5	D3 Schadenmeldung und Informationspflichten ..	10
		D4 Schadenbehandlung .....	10
		D5 Vertragstreue .....	10
		D6 Rückgriff auf den Versicherten .....	10
<b>B Versicherungsumfang – Allgemeine Bestimmungen .....</b>	<b>6</b>	<b>E Verschiedene Bestimmungen .....</b>	<b>11</b>
B1 Versichertes Risiko, versicherte Tätigkeit und versicherte Haftpflicht .....	6	E1 Beginn und Ablauf des Vertrags .....	11
B2 Zeitliche Geltung .....	6	E2 Gefahrerhöhung und -verminderung .....	11
B3 Örtliche Geltung .....	7	E3 Neue Unternehmen .....	11
B4 Allgemeine Ausschlüsse .....	7	E4 Verletzung von Obliegenheiten oder Meldepflichten .....	11
<b>C Versicherungsumfang – Besondere Bestimmungen .....</b>	<b>8</b>	E5 Wissenszurechnung (Severability) .....	11
C1 Verzicht auf die Einrede der Grobfahrlässigkeit ..	8	E6 Verjährung aus dem Versicherungsvertrag ..	11
C2 Ansprüche im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis .....	8	E7 Prämie .....	11
C3 Reputationskosten .....	8	E8 Abtretung von Ansprüchen .....	12
C4 Rechtsschutz in Straf- und Verwaltungs- verfahren (inkl. Untersuchungskosten) .....	8	E9 Weitere Versicherungen .....	12
C5 Notfallkosten .....	9	E10 Fürstentum Liechtenstein .....	12
		E11 Anwendbares Recht und Gerichtsstand .....	12

Aus Gründen der leichteren Lesbarkeit wird auf die weibliche Personenbezeichnung verzichtet.

# Ihre Haftpflichtversicherung im Überblick

Gerne orientieren wir Sie über den wesentlichen Inhalt unseres Versicherungsangebots.

Grundlage für diese Haftpflichtversicherung bilden einerseits die vorliegenden Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) sowie die individuell in der Offerte bzw. in der Police vereinbarten Besonderen Vertragsbedingungen (BVB), wobei die BVB den AVB vorgehen.

<b>Wer ist Versicherungsträger?</b>	AXA Versicherungen AG, General Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur, (im Folgenden "AXA"), eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Winterthur und Tochtergesellschaft der AXA Gruppe.
<b>Welches ist das versicherte Risiko und die versicherte Haftpflicht?</b>	<p>Das versicherte Risiko und die versicherte Haftpflicht gehen aus der Offerte bzw. der Police hervor. Der Versicherungsschutz umfasst die gesetzliche Haftpflicht aus dem</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- <b>Berufsrisiko:</b> Gefahren aus Tätigkeiten oder Unterlassungen von <b>Versicherten</b> und durch betriebliche Vorgänge in <b>Personalvorsorgeeinrichtungen</b> und</li><li>- <b>Organhaftpflichtrisiko:</b> Gefahren aus Tätigkeiten oder Unterlassungen von <b>versicherten Personen</b> in ihrer Funktion oder Eigenschaft als Organ der <b>Personalvorsorgeeinrichtung</b>.</li></ul>
<b>Gegen welche Haftpflichtansprüche ist man versichert?</b>	Die AXA bietet Versicherungsschutz gegen Schadenersatzansprüche, die kraft gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen die <b>Versicherten</b> erhoben werden (AVB B1.1).
<b>Welche Schäden sind versichert?</b>	Versichert sind ausschliesslich <b>Vermögensschäden</b> (AVB B1.1).
<b>Welches sind die versicherten Personen?</b>	<p>Versichert sind u.a.:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- die Mitglieder des Stiftungsrates, der Geschäftsführung, der Verwaltungs- und Anlageausschüsse des Versicherungsnehmers;</li><li>- die Mitglieder der Verwaltung und Geschäftsleitung sowie Arbeitnehmer des Versicherungsnehmers sowie der Arbeitgeberunternehmung und deren Tochterunternehmungen, soweit sie Aufgaben, Pflichten und Verantwortlichkeiten im Zusammenhang mit der Verwaltung des <b>Versicherungsnehmers</b> wahrnehmen oder ausüben (AVB A2.8).</li></ul>
<b>Welches sind die versicherten Leistungen?</b>	<p>Die AXA zahlt den Betrag, den der <b>Versicherte</b> im Rahmen seiner gesetzlichen Haftpflicht dem Geschädigten als Entschädigung leisten muss (AVB D1.1). In Schadenfällen übernimmt sie ausserdem die Abwehr unberechtigter oder übersetzter Ansprüche (passiver Rechtsschutz gemäss AVB D1.1.2).</p> <p>Die Leistungen sind begrenzt durch die in der Police vereinbarte Versicherungssumme bzw. Sublimate.</p>
<b>Welche Ausschlüsse bestehen?</b>	<p>Der Versicherungsschutz wird in einigen Bereichen beschränkt (z.B. AVB B4). Nachstehend sind die wichtigsten Ausschlüsse aufgeführt. Nicht versichert sind Ansprüche</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- aufgrund einer vertraglich übernommenen, über die gesetzlichen Vorschriften hinausgehenden Haftung;</li><li>- die über den Ausgleich eines in Geld messbaren Schadens hinausgehen. Dazu gehören insbesondere Leistungen mit Strafcharakter oder pönalem Nebenzweck (z.B. Bussen, Geld- oder Vertragsstrafen, punitive oder exemplary damages);</li><li>- aus Schäden, welche auf äussere Einflüsse wie Wertschwankungen, Kursverluste und/oder schlechte Rendite sowie aleatorische Geschäfte zurückzuführen sind (versichert ist hingegen die damit im Zusammenhang stehende Abwehr von unberechtigten Ansprüchen);</li><li>- aus Schäden, die der <b>Versicherte</b> wissentlich herbeigeführt hat.</li></ul> <p>Diese Aufzählung ist nicht abschliessend; es gelten die Vertragsbedingungen gemäss Offerte bzw. Police.</p> <p>Einzelne Ausschlüsse können durch den Einschluss entsprechender Zusatzdeckungen wegbedungen werden; Einzelheiten hierzu sind aus der Offerte bzw. der Police ersichtlich.</p>
<b>Was gilt bezüglich der Versicherungssumme bzw. Sublimiten?</b>	Die Versicherungssumme bzw. die Sublimiten gemäss Offerte bzw. Police gelten als Einmalgarantie pro <b>Versicherungsjahr</b> (AVB D1.2.2).

**Was gilt bezüglich der Selbstbehalte?**

Der **Versicherte** hat pro Ereignis den Selbstbehalt gemäss Offerte bzw. Police zu tragen.

**Wo und wann gilt die Versicherung?**

Versichert sind Ansprüche aus Schäden, die während der Vertragsdauer in der ganzen Welt ohne USA und Kanada eintreten.

**Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz/Vertrag?**

Beginn und Ende des Versicherungsschutzes bzw. des Vertrags gehen aus der Offerte bzw. der Police hervor.

**Was geschieht nach Ablauf des Vertrags?**

Bei Ablauf des Vertrags verlängert sich dieser jeweils um 1 Jahr, wenn er nicht durch einen Vertragspartner fristgerecht gekündigt wird (AVB E1.1.3).

**Welches sind die Grundlagen der Prämienberechnung?**

Die Art der Prämienberechnung geht aus der Offerte bzw. der Police hervor.

**Was gilt bezüglich Prämien und Prämienzahlung?**

Die Höhe der Prämie geht aus der Offerte bzw. der Police hervor; sie wird am ersten Tag jedes **Versicherungsjahrs** fällig (AVB E7).

**Welche weiteren Pflichten haben der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen?**

Der **Versicherungsnehmer** und die **versicherte Person** haben beispielsweise:

- den Eintritt eines Ereignisses, dessen voraussichtliche Folgen die Versicherung betreffen können, unverzüglich anzuzeigen (AVB D3.1);
- direkte Verhandlungen mit dem Geschädigten oder dessen Vertreter über Ersatzansprüche, jede Anerkennung einer Haftung oder Forderung, den Abschluss eines Vergleichs und die Leistung von Entschädigungen zu unterlassen, sofern nicht die AXA hierzu ihre Zustimmung gibt (AVB D5);
- der AXA jede Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache, deren Umfang die Vertragspartner bei Vertragsabschluss festgestellt haben, unverzüglich schriftlich mitzuteilen (AVB E2).

Allfällige besondere Pflichten (Obliegenheiten) sind in den individuellen Vertragsbedingungen der Offerte bzw. der Police aufgeführt.

**Welche Daten werden wie von der AXA verwendet?**

Im Rahmen der Vertragsanbahnung und -durchführung erhält die AXA unter anderem Kenntnis von folgenden Daten:

- Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Nationalität, Zahlungsverbindungsdaten usw.), gespeichert in elektronischen Kundendateien;
- Antragsdaten (Angaben zum versicherten Risiko, Antworten auf die Antragsfragen, Sachverständigenberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf usw.), abgelegt in den Policendossiers;
- Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Risiken und Leistungen usw.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen wie Policendossiers und elektronische Risikodatenbanken;
- Zahlungsdaten (Datum der Prämieingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.), gespeichert in Inkassodatenbanken;
- allfällige Schadendaten (Schadenmeldungen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.), gespeichert in Schadendossiers und elektronischen Schadenapplikationssystemen.

Diese Daten werden benötigt, um das Risiko zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten, die Prämien zeitgerecht einzufordern und im Leistungsfall die Schäden korrekt abzuwickeln. Die Daten sind mindestens während 10 Jahren nach Vertragsauflösung, Schadendaten mindestens während 10 Jahren nach Erledigung des Schadenfalles aufzubewahren.

Falls erforderlich, werden die Daten an involvierte Dritte, namentlich andere beteiligte Versicherer, Behörden, Anwälte und externe Sachverständige weitergeleitet. Eine Datenweitergabe kann auch zum Zwecke der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs erfolgen.

Die in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA Gruppe gewähren einander zwecks administrativer Vereinfachung und zu Marketingzwecken (um unseren Kunden ein optimales Produkte- und Dienstleistungsangebot zu unterbreiten) Einblick in die Stammdaten (zwecks Identifizierung der Kunden) und die Vertragsgrunddaten (ohne Antrags- und Schadendaten) sowie die erstellten Kundenprofile.

**Wichtig!**

Weitergehende Informationen entnehmen Sie bitte dem Antrag respektive der Police, den AVB, sowie den individuellen BVB.

# A Einleitung und Definition von in der Police und den Vertragsbedingungen verwendeten Begriffen

## A1

### Einleitung

Die AXA bietet **Personalvorsorgeeinrichtungen** mit der vorliegenden Versicherung eine kombinierte Organ- und Berufshaftpflichtversicherung.

## A2

### Definition von in der Police und den Vertragsbedingungen verwendeten Begriffen

Die in der Police und in den Allgemeinen und Besonderen Vertragsbedingungen verwendeten Begriffe sind fett hervorgehoben und bedeuten:

#### 1 Arbeitgeberunternehmung

ist eine natürliche oder juristische Person, die gemäss der aktuellen Stiftungsurkunde als Stifterfirma des **Versicherungsnehmers** bezeichnet ist sowie jedes mittels Anschlussvertrag angeschlossene Unternehmen. Sinn gemäss gilt dies auch für **Versicherungsnehmer**, die in Form einer Genossenschaft oder Einrichtung des öffentlichen Rechts gegründet worden sind.

#### 2 Personalvorsorgeeinrichtung

ist eine Einrichtung des Schweizerischen Rechts in der Rechtsform der Stiftung oder Genossenschaft des Privatrechts oder in einer selbständigen juristischen Person des öffentlichen Rechts, die Vorsorgeleistungen erbringt und der Aufsicht gemäss Art. 61 ff. des Bundesgesetzes vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge (BVG) untersteht.

Als **Personalvorsorgeeinrichtung** gelten auch alle anderen Wohlfahrtseinrichtungen der **Arbeitgeberunternehmung** zum Wohle ihrer Arbeitnehmer und deren Familienangehörigen in der Rechtsform der Stiftung oder Genossenschaft sowie eine selbständige Einrichtung des öffentlichen Rechts.

#### 3 Pflichtverletzung

ist jede tatsächlich oder vermeintlich fehlerhafte Handlung oder Unterlassung eines **Versicherten** bei der Ausübung der versicherten Tätigkeit.

#### 4 Serienschaden

ist

- a) Die Gesamtheit aller versicherten Schäden in verschiedenen Angelegenheiten aus derselben Ursache sowie die Folge mehrerer Handlungen oder Unterlassungen in derselben Angelegenheit gilt als ein Schadenereignis (**Serienschaden**). Die Zahl der Geschädigten, Anspruchserhebenden oder Anspruchsberechtigten ist unerheblich (z.B. gleichartige Verstösse gegen interne Richtlinien als Organ; wiederholte Nichterstellung von Jahresabschlüssen; wiederholte Verletzung von gleichen Gesetzesbestimmungen; im Rahmen der Delegation von Geschäftsführungsaufgaben einer Gesellschaft treten verschiedene Aufsichtspflichtverletzungen eines Organs auf);

- b) Dieselbe Ursache im Sinne dieser Bestimmung liegt vor, wenn mehrere Schadenfälle auf identische oder gleichartige Sorgfaltspflichtverletzungen bzw. Fehler zurückzuführen sind;

- c) Dieselbe Angelegenheit im Sinne dieser Bestimmung liegt vor, wenn mehrere miteinander verbundene Sachverhalte vorliegen, die vom Sachzusammenhang als in sich geschlossen und somit als Einheit verstanden werden können.

#### 5 Tochterunternehmung

ist eine Gesellschaft, die sich stimmrechtsmässig direkt oder indirekt entweder zu:

- a) mehr als 50% im Eigentum der **Arbeitgeberunternehmung** befindet

oder

- b) 5 – 50% im Eigentum der **Arbeitgeberunternehmung** befindet und bei der die **Arbeitgeberunternehmung** nachweisbar einen beherrschenden Einfluss in der anderen Gesellschaft ausübt.

Ausserdem gilt als **Tochterunternehmung** nur eine Gesellschaft, deren Sitz sich in der Schweiz oder dem Fürstentum Liechtenstein befindet.

#### 6 Vermögensschäden

sind in Geld messbare Schäden, die nicht auf einen Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind und weder direkte noch indirekte Folgeschäden von Personen- oder Sachschäden darstellen.

Als Personenschäden gelten die Tötung, Körperverletzung oder eine andere Gesundheitsschädigung von Personen, einschliesslich der daraus folgenden Vermögenseinbussen und Ertragsausfälle.

Als Sachschäden gelten die Zerstörung, Beschädigung oder der Verlust von Sachen, einschliesslich die dem Geschädigten daraus entstehenden Vermögenseinbussen und Ertragsausfälle. Die Tötung, Verletzung oder eine andere Gesundheitsschädigung sowie der Verlust von Tieren ist den Sachschäden gleichgestellt.

Nicht als **Vermögensschäden** gelten Schadenverhütungskosten.

#### 7 Versicherte

sind

- a) der **Versicherungsnehmer**;
- b) die **versicherten Personen**.

#### 8 Versicherte Personen

sind alle ehemaligen, gegenwärtigen und zukünftigen:

- a) Mitglieder des Stiftungsrates (des Verwaltungsrates bei Genossenschaften oder des obersten

Organs einer selbständigen Einrichtung des öffentlichen Rechts) und der Geschäftsführung, der Verwaltungs- und Anlageausschüsse des **Versicherungsnehmers**;

- b) Kassenverwalter und sonstige Arbeitnehmer des **Versicherungsnehmers**;
- c) Mitglieder des Verwaltungsrates, der Geschäftsleitung und Arbeitnehmer der **Arbeitgeberunternehmung**, soweit sie Funktionen, Aufgaben, Pflichten oder Verantwortlichkeiten im Zusammenhang mit der Verwaltung des **Versicherungsnehmers** wahrnehmen oder ausüben;

sowie bei Ansprüchen aufgrund einer **Pflichtverletzung** von **versicherten Personen** im Sinne von lit. a) – c) vorstehend die folgenden Personen:

- d) Ehegatten der **versicherten Personen**, sofern diese in ihrer Eigenschaft als Ehegatte für **Pflichtverletzungen** der **versicherten Personen** in Anspruch genommen werden;
- e) Partner, welche mit den **versicherten Personen** die Partnerschaft eingetragen haben, sofern diese in ihrer Eigenschaft als eingetragene Partner für **Pflichtverletzungen** der **versicherten Personen** in Anspruch genommen werden;
- f) Erben und gesetzliche Vertreter (wie Vormund, Nachlassverwalter) der **versicherten Personen**, sofern diese für **Pflichtverletzungen** in Anspruch genommen werden, welche die **versicherten**

**Personen** vor deren Tod, Urteilsunfähigkeit, Zahlungsunfähigkeit oder Konkurs begangen haben.

Für Handlungen und Unterlassungen der Ehegatten, eingetragenen Partner, Erben und der gesetzlichen Vertreter selbst besteht kein Versicherungsschutz.

Nicht als **versicherte Personen** gelten:

- die Revisoren und die Kontrollstelle des **Versicherungsnehmers**;
- Personen, die als Experte für berufliche Vorsorge für den **Versicherungsnehmer** tätig sind;
- externe, nicht mit der **Arbeitgeber-** oder **Tochterunternehmung** resp. dem **Versicherungsnehmer** in einem Arbeitsverhältnis stehende Personen, wie z.B. Geschäftsführer, Administratoren, Berater und Vermögensverwalter.

#### 9 **Versicherungsjahr**

ist der Zeitabschnitt, nach dem die Prämie berechnet wird, d.h. jeweils von Beginn des Prämienfälligkeitstages bis zum Ablauf des Tages vor der nächsten Prämienfälligkeit. Allfällig vereinbarte Ratenzahlungen bleiben für die Bemessung des Zeitabschnitts unberücksichtigt.

#### 10 **Versicherungsnehmer**

ist die Stiftung oder Genossenschaft des Privatrechts oder die selbständige Einrichtung des öffentlichen Rechts, die in der Police als **Versicherungsnehmer** aufgeführt ist.

## B **Versicherungsumfang – Allgemeine Bestimmungen**

### B1

#### **Versichertes Risiko, versicherte Tätigkeit und versicherte Haftpflicht**

- 1 Die AXA bietet Versicherungsschutz gegen Schadensersatzansprüche, die kraft gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen **Versicherte** wegen **Vermögensschäden** erhoben werden.
- 2 Versichert ist die Haftpflicht der **Versicherten** bei deren Ausübung bzw. Wahrnehmung der Funktionen, Aufgaben, Pflichten und Verantwortlichkeiten im Zusammenhang mit der Gründung/Errichtung, Verwaltung, Geschäftsführung, Kontrolle oder Liquidation des **Versicherungsnehmers**.
- 3 Versichert sind auch Ansprüche aus Schäden, die die **versicherte Person** dem **Versicherungsnehmer** zufügt, dessen Organ sie ist.

### B2

#### **Zeitliche Geltung**

- 1 Die Versicherung erstreckt sich auf Ansprüche, die während der Wirksamkeit der Police (Vertragsdauer der vorliegenden Police und der allfällig durch diese Police ersetzten Verträge bei der AXA sowie eine allfällig durch die AXA übernommene Vorrisiko- und/oder Nachrisikoversicherung gemäss B2.3 und B2.5), gegen einen **Versicherten** erhoben werden.

- 2 Als Zeitpunkt der Anspruchserhebung gilt derjenige, in welchem ein **Versicherter** erstmals von Umständen Kenntnis erhält, nach denen damit gerechnet werden muss, dass ein Anspruch gegen ihn oder gegen einen anderen **Versicherten** erhoben wird.

Voraussetzung für die Deckung ist, dass die Anzeige mindestens die folgenden Informationen zu den einzelnen Umständen enthält:

- eine Beschreibung der Umstände, die eine Anspruchserhebung vermuten lassen;
- Angaben über die Art und Höhe des möglichen Schadens;
- Zeit, Ort, Art und Entdeckung der **Pflichtverletzung**;
- Angaben zu den betroffenen **versicherten Personen** und den potenziellen Anspruchstellern.

Sämtliche Ansprüche aus einem **Serienschaden** gelten als in dem Zeitpunkt erhoben, in welchem erstmals Ansprüche gemäss B2.2 erhoben wurden.

Eine **Pflichtverletzung** durch Unterlassen gilt im Zweifel als an dem Tag begangen, an dem die versäumte bzw. unterlassene Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des **Vermögensschadens** abzuwenden.

### 3 **Vorrisiko**

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Ansprüche aus Schäden, welche vor dem erstmaligen Abschluss des vorliegenden Vertrags verursacht worden sind. Dasselbe gilt für sämtliche Ansprüche aus Schäden gemäss A2.4, wenn mindestens eine Ursache eines Schadens vor Vertragsbeginn gesetzt worden ist. Versicherungsschutz besteht, sofern der **Versicherte** vor dem erstmaligen Abschluss des vorliegenden Vertrags von keiner seiner Haftpflicht begründenden Handlung oder Unterlassung Kenntnis hatte und nach den Umständen auch nicht hätte haben können.

Besteht eine andere Versicherung, die für denselben Schaden oder **Serienschaden** leistungspflichtig ist, besteht keine Vorrisikodeckung.

Kommen nach Vertragsabschluss durch Neugründung oder Erwerb neue **Personalvorsorgeeinrichtungen** hinzu, so sind Ansprüche für Schäden aus Handlungen oder Unterlassungen, die vor Einschluss dieser **Personalvorsorgeeinrichtungen** in den vorliegenden Vertrag begangen wurden, von der Versicherung ausgeschlossen.

- 4 Werden während der Vertragsdauer oder bei Vertragserneuerung die versicherungsvertraglichen Bedingungen geändert, besteht für Ansprüche aus Schäden, die vor der Vertragsänderung verursacht worden sind, Versicherungsschutz gemäss den neuen Vereinbarungen, sofern der **Versicherte** vor Inkrafttreten der Vertragsänderung von keiner seiner Haftpflicht begründenden Handlung oder Unterlassung Kenntnis hatte und nach den Umständen auch nicht hätte haben können.

### 5 **Nachrisiko**

#### 5.1 **Nachrisiko für während der Wirksamkeit der Police ausgeschiedene versicherte Personen**

Treten **versicherte Personen** aus dem Versichertenkreis aus, besteht noch innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfristen, jedoch längstens während der Wirksamkeit der Police Versicherungsschutz, soweit die haftpflichtbegründenden Handlungen oder Unterlassungen vor dem Austritt der **versicherten Person** begangen werden.

Wird dieser Vertrag weder erneuert noch eine Nachrisikoversicherung vereinbart, so wird jeder **versicherten Person**, die vor Ablauf der Vertragsdauer aus dem Kreis der versicherten Gesellschaften ausscheidet, automatisch und prämienfrei eine Nachrisikoversicherung von 60 Monaten für Ansprüche, die gegen sie in der Eigenschaft als **versicherte Person** erhoben werden, gewährt. Diese Deckungserweiterung gilt ausschliesslich für **versicherte Personen**, die aus Alters- oder Gesundheitsgründen sowie aufgrund einer Restrukturierung, die zum Wegfall der jeweiligen Position führt, beim **Versicherungsnehmer** ausgeschieden sind.

#### 5.2 **Nachrisikoversicherung bei Erlöschen der Versicherung**

Falls die AXA oder der **Versicherungsnehmer** diesen Vertrag kündigt oder es ablehnt, den Vertrag zu erneuern, sind gegen eine in der Police festgelegte Zusatzprämie auch Schadenersatzansprüche versichert, welche innerhalb von max. 36 Monaten nach

Vertragsablauf gegen **Versicherte** geltend gemacht werden, sofern sich das schadenverursachende Verhalten nachweisbar während der Vertragsdauer ereignet hat.

Die entsprechende Mitteilung an die AXA zur Wahrnehmung dieser Nachrisikoversicherung hat bis spätestens 30 Tage nach Ablauf der Versicherungsperiode schriftlich zu erfolgen.

Ist der geltend gemachte Anspruch auch unter einem anderen Versicherungsvertrag gedeckt, besteht keine Nachrisikoversicherung.

#### 5.3 **Nachrisikoversicherung bei Aufhebung der Vorsorgeeinrichtung**

Wird der **Versicherungsnehmer** unter Nachlassstundung gestellt, zwangsweise liquidiert oder fusioniert, so besteht Versicherungsschutz nur für **Pflichtverletzungen**, welche vor Beginn der zwangsweisen Liquidation, der Konkurseröffnung oder der Fusion resp. bis zum Ende des Nachlassverfahrens begangen wurden. Der Versicherungsschutz endet mit dem Ablauf der Versicherungsperiode bzw. spätestens mit der nächsten Fälligkeit der Jahresprämie.

Im Falle einer zwangsweisen Liquidation oder Fusion des **Versicherungsnehmers** hat dieser jedoch das Recht, vor Ablauf der Versicherungsperiode von der AXA eine Offerte für eine Nachrisikoversicherung von bis zu 60 Monaten zu verlangen für **Pflichtverletzungen**, welche vor Beginn der zwangsweisen Liquidation oder Fusion begangen wurden und im Umfang des noch nicht beanspruchten Teils der für die letzte Versicherungsperiode zur Verfügung stehenden Versicherungssumme. Der AXA bleibt es dabei vorbehalten, die Bedingungen und Prämie festzulegen.

### B3

#### **Örtliche Geltung**

Versichert sind Ansprüche aus Schäden, die in der ganzen Welt ohne USA und Kanada eintreten. In den USA und Kanada anfallende Abwehrkosten und Vollstreckungstitel (Urteile, Vergleiche und Kosten) bleiben vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

### B4

#### **Allgemeine Ausschlüsse**

Nicht versichert sind Ansprüche aus Schäden

- 1 die anlässlich bzw. bei der Gelegenheit der Begehung von Verbrechen, Vergehen sowie der vorsätzlichen oder eventualvorsätzlichen Übertretung von gesetzlichen und behördlichen Vorschriften verursacht werden. Diese Einschränkung beschränkt sich auf Ansprüche gegen **Versicherte** als Täter, Mittäter, Gehilfen und Anstifter.

Die AXA gewährt die vorläufige Übernahme der Abwehrkosten gemäss D1.1.4. Vorbehalten bleibt zudem E5;

- 2 die der **Versicherte** wesentlich herbeigeführt hat. Vorbehalten bleibt E5;
- 3 aufgrund einer vertraglich übernommenen, über die gesetzlichen Vorschriften hinausgehenden Haftung, wie z.B. Vertrags- und Konventionalstrafen;

- 4 die über den Ausgleich eines in Geld messbaren Schadens hinausgehen. Dazu gehören insbesondere Leistungen mit Strafcharakter oder pönalem Nebenzweck (z.B. Bussen, Geld- oder Vertragsstrafen, punitive oder exemplary damages);
- 5 deren Eintritt von **Versicherten** mit überwiegender Wahrscheinlichkeit erwartet werden musste oder in Kauf genommen wurde;
- 6 im Zusammenhang mit Asbest;
- 7 welche auf äussere Einflüsse wie Wertschwankungen, Kursverluste und/oder schlechte Rendite sowie aleatorische Geschäfte zurückzuführen sind.

Die AXA gewährt die Übernahme der Abwehrkosten gemäss D1.1.2;

- 8 wegen Nichterfüllung einer gesetzlichen oder vertraglichen Versicherungspflicht;

- 9 auf Grund von oder in Zusammenhang mit Vorsorgeleistungen.

Als Vorsorgeleistung gilt jede Leistung, die im Rahmen eines Vorsorgeverhältnisses an einen Leistungsempfänger (Destinatär) erfolgt und sich aus dem Gesetz, der Stiftungsurkunde (bzw. den Statuten) oder den reglementarischen bzw. vertraglichen Verpflichtungen der Vorsorgeeinrichtung ergibt.

Dieser Ausschluss gilt nicht für Ansprüche gegen **versicherte Personen** aufgrund deren Eigenschaft oder Funktion als Organ des **Versicherungsnehmers**.

## C Versicherungsumfang – Besondere Bestimmungen

### C1

#### Verzicht auf die Einrede der Grobfahrlässigkeit

Die AXA verzichtet auf das ihr gemäss Art. 14 Abs. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zustehende Recht, ihre Leistungen zu kürzen, wenn das Ereignis durch den Versicherten grobfahrlässig herbeigeführt worden ist.

### C2

#### Ansprüche im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis (Employment Practices Claims)

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Ansprüche von Arbeitnehmern des **Versicherungsnehmers** gegen **versicherte Personen**, welche die Folge sind einer angeblichen oder tatsächlichen widerrechtlichen

- a) Kündigung, Entlassung oder Auflösung des Arbeitsverhältnisses;
- b) falschen Angabe in Bezug auf das Arbeitsverhältnis;
- c) unterlassenen Einstellung oder Beförderung;
- d) Disziplinarmassnahme;
- e) Diskriminierung oder sexuellen Belästigung;
- f) Behinderung im beruflichen Fortkommen;
- g) Verletzung der Privatsphäre;
- h) arbeitsverhältnisbezogenen Verleumdung;
- i) arbeitsbezogenen Zufügung von seelischem Leid.

Diese Aufzählung ist abschliessend.

### C3

#### Reputationskosten

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Reputationskosten. Dabei gilt Folgendes:

- a) Wird das Ansehen oder der gute Ruf einer **versicherten Person** aufgrund eines versicherten Anspruchs beschädigt, übernimmt die AXA unter den folgenden Bedingungen, welche kumulativ erfüllt sein müssen, die Kosten zur Wiederherstellung des Ansehens und des guten Rufs der **versicherten Person**:
  - der Anspruch muss erstmals während der Wirksamkeit der Police gegen eine **versicherte Person** schriftlich erhoben und

- der AXA auch während der laufenden Vertragsdauer schriftlich mitgeteilt worden sein.

- b) Die Kosten zur Wiederherstellung des Ansehens und des guten Rufs werden nicht durch die AXA übernommen, soweit und für den Fall, dass der **Versicherungsnehmer**, die **Arbeitgeberunternehmung** oder deren **Tochterunternehmungen** die **versicherte Person** für diese Kosten zur Wiederherstellung des Ansehens und des guten Rufs schadlos hält.
- c) Als Kosten zur Wiederherstellung des Ansehens und des guten Rufs gelten alle notwendigen und angemessenen Auslagen, welche durch die Arbeit einer unabhängigen PR-Fachperson nach dem vorherigen schriftlichen Einverständnis der AXA entstehen, sofern diese Auslagen dazu dienen, den Schaden des Ansehens und des Rufs zu mindern, der einer **versicherten Person** durch einen Anspruch, der durch Pressemitteilung oder anderweitig auf Daten Dritten zugänglich gemacht wurde, entstanden ist.

### C4

#### Rechtsschutz in Straf- und Verwaltungsverfahren (inkl. Untersuchungskosten)

- 1 Wird aufgrund einer **Pflichtverletzung**, welche einen versicherten Anspruch zur Folge haben kann, gegen eine **versicherte Person** vor Straf- oder Verwaltungsbehörden ein Verfahren eingeleitet, übernimmt die AXA die ihr daraus entstehenden Auslagen (z.B. Anwaltshonorare, Gerichts- und Expertisekosten) sowie die der **versicherten Person** im Verfahren auferlegten Kosten.
- 2 Dabei erstreckt sich der Versicherungsschutz insbesondere auch auf Kosten, welche der **versicherten Person** bei einer erstmals während der Vertragsdauer behördlich angeordneten Teilnahme an einer Untersuchung entstehen (Untersuchungskosten), sofern sie dafür nicht auf anderem Weg schadlos gehalten wird. Als solche Untersuchungskosten gelten die notwendigen und angemessenen und mit der vorherigen schriftlichen Zustimmung der AXA entstandene-



nen Auslagen der **versicherten Person** im Zusammenhang mit ihrer Teilnahme an einer Untersuchung. Nicht darunter fallen interne Kosten, wie Löhne oder andere Entschädigungsleistungen des **Versichernehmers**, der **Arbeitgeberunternehmung** oder einer **Tochterunternehmung** zugunsten einer **versicherten Person**.

Keine Untersuchung im Sinne dieser Deckungserweiterung ist eine routinemässige aufsichtsrechtliche Kontrolle, Prüfung oder Untersuchung, welche auf eine Vielzahl von **Personalvorsorgeeinrichtungen** und nicht auf eine bestimmte **Personalvorsorgeeinrichtung** oder **versicherte Personen** abzielt.

Nicht versichert sind Verpflichtungen, die Straf- oder strafähnlichen Charakter haben (z.B. Bussen, Geld- oder Vertragsstrafen, punitive oder exemplary damages).

- 3 Bei einem Rekurs in Bussenangelegenheiten oder bei der Weiterziehung eines erst- oder zweitinstanzlichen Entscheides kann die AXA Leistungen ablehnen, wenn ihr ein Erfolg als unwahrscheinlich erscheint.
- 4 Zur Strafverteidigung der **versicherten Person** bestellt die AXA im Einvernehmen mit dieser falls notwendig einen Anwalt. Stimmt die **versicherte Person** nicht einem der von der AXA vorgeschlagenen Anwälte zu, hat sie ihrerseits 3 Vorschläge zu unterbreiten, aus welchen die AXA den zu beauftragenden Anwalt auswählt. Die **versicherte Person** ist im Sinne einer Obliegenheit

nicht befugt, ohne Ermächtigung durch die AXA einem Anwalt ein Mandat zu erteilen, andernfalls entfällt der Versicherungsschutz gemäss E4. Diese Anwaltswahl beeinträchtigt das Recht der AXA, im zivilrechtlichen Verfahren einen anderen Anwalt zu bestellen, nicht.

- 5 Eine allfällige dem **Versicherten** zugesprochene Prozessentschädigung steht der AXA zu. Eine dem **Versicherten** persönlich zugesprochene Umtriebsentschädigung verbleibt diesem.
- 6 Der **Versicherte** hat der AXA unverzüglich alle Mitteilungen und Verfügungen über das Verfahren zur Kenntnis zu bringen und die Anordnungen der AXA zu befolgen. Trifft der **Versicherte** von sich aus oder entgegen den Anordnungen der AXA Massnahmen, so erbringt die AXA nur Leistungen, wenn dadurch nachweisbar ein wesentlich günstigeres Ergebnis erzielt worden ist.

## C5

### Notfallkosten

Wenn in einem Notfall die vorherige schriftliche Zustimmung der AXA für die Gewährung von Abwehrkosten in Bezug auf einen Anspruch nachweislich nicht in einem zumutbaren Rahmen eingeholt werden kann, erteilt die AXA rückwirkend ihre Zustimmung für die Bezahlung der Abwehrkosten. Der **Versicherte** ist jedoch verpflichtet, die AXA umgehend zu informieren und ihr die weitere Schadenbearbeitung zu überlassen.

## D Schadenfall

### D1

#### Leistungen

##### 1 Versicherte Leistungen

###### 1.1 Entschädigung berechtigter Ansprüche

Die AXA zahlt im Rahmen des Versicherungsumfangs und der gesetzlichen Haftpflicht den Betrag, den der **Versicherte** dem Geschädigten als Entschädigung leisten muss. Die AXA übernimmt im Rahmen der Versicherungssumme die Kosten gemäss den mitversicherten Deckungserweiterungen.

###### 1.2 Abwehr unberechtigter Ansprüche

Die AXA übernimmt die Abwehr unberechtigter oder übersetzter Schadenersatzansprüche, soweit es sich um versicherte Ereignisse handelt. Zusätzlich versichert ist auch die Abwehr unberechtigter Ansprüche im Zusammenhang mit äusseren Einflüssen wie Wertschwankungen, Kursverlusten und/oder schlechte Rendite sowie aleatorischen Geschäften gemäss B4.7.

###### 1.3 Drohende Ansprüche

Die AXA übernimmt auch die Vorbereitung zur Abwehr unberechtigter Ansprüche, soweit sie dies im Hinblick auf drohende Ansprüche als sinnvoll und angemessen erachtet und es sich um voraussichtlich versicherte Ereignisse handelt. Ein Anspruch auf Beizug eines externen Anwalts besteht nicht.

#### 1.4 Vorläufige Übernahme der Abwehrkosten bei strafbaren Handlungen

In teilweiser Erweiterung von B4.1 bevorschusst die AXA die Abwehrkosten bis zu dem Zeitpunkt, in welchem die vorsätzliche respektive eventualvorsätzliche Verletzung von gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Vorschriften

a) durch einen rechtskräftigen Entscheid in einem gerichtlichen, behördlichen oder schiedsgerichtlichen Verfahren oder einem Vergleich festgestellt wird

oder

b) von einem **Versicherten** zugegeben wird.

Mit einer solchen Feststellung oder Anerkennung entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die bis dahin aufgewandten Kosten sind der AXA unter Verzicht auf Einreden und Einwendungen zurückzuerstatten.

##### 2 Begrenzung der Leistungen

- 2.1 Die Leistungen der AXA sind für alle Ansprüche und Kosten (insbesondere Zinsen, Schadenminderungs-, Experten-, Anwalts-, Gerichts-, Vermittlungs- und weitere Kosten wie z.B. Parteientschädigungen) durch die in der Police festgelegte Versicherungssumme begrenzt. Für einzelne mitversicherte Risiken gilt allenfalls eine für die betreffenden Ansprüche und Kosten in der Police festgelegte Sublimite (begrenzte Summe innerhalb der Versicherungssumme).

Übersteigen die Ansprüche und Kosten (einschliesslich solche im Zusammenhang mit Risiken, für welche Sublimiten festgelegt sind) pro Ereignis bzw. **Serienschaden** die in der Police festgelegte Versicherungssumme, ist die maximale Ersatzleistung der AXA auf die Höhe der Versicherungssumme begrenzt (Höchstentschädigung).

Die Versicherungssumme bzw. Sublimite reduziert sich jeweils um den vereinbarten Selbstbehalt. Die internen Schadenerledigungskosten der AXA werden nicht angerechnet.

- 2.2 Die Versicherungssumme bzw. Sublimite gilt als Einmalgarantie pro **Versicherungsjahr**, d.h. sie wird für alle Ansprüche aus Schäden und Kosten, die im gleichen **Versicherungsjahr** erhoben werden, höchstens einmal vergütet.
- 2.3 Die Leistungen richten sich nach den vertraglichen Bestimmungen (wie beispielsweise Summen- oder Selbstbehaltsregelungen), die im Zeitpunkt der erstmaligen Anspruchserhebung gemäss B2.2 gültig waren.

## D2

### Selbstbehalt

- 1 Der **Versicherte** trägt pro Schadenereignis den in der Police aufgeführten Selbstbehalt. Für einzelne Risiken gilt allenfalls ein für die betreffenden Ansprüche in der Police festgelegter spezieller Selbstbehalt.

Der Selbstbehalt bezieht sich auch auf Kosten, z.B. für die Abwehr unberechtigter Ansprüche. Die internen Schadenerledigungskosten der AXA werden bei der Bestimmung des Selbstbehaltes nicht angerechnet.

- 2 Werden bei einem Schadenereignis mehrere Deckungen der vorliegenden Police in Anspruch genommen, für die unterschiedliche Selbstbehalte gelten, hat der **Versicherte** maximal den Betrag selbst zu tragen, der dem höchsten der vereinbarten Selbstbehalte entspricht.
- 3 Der Selbstbehalt geht vorweg zu Lasten der **Versicherten**. Erbringt die AXA ihre Leistungen dem Geschädigten ohne vorherigen Abzug des Selbstbehalts, hat der **Versicherte** diesen der AXA unter Verzicht auf Einreden und Einwendungen zurückzuerstatten.

## D3

### Schadenmeldung und Informationspflichten

- 1 Den Eintritt eines Ereignisses, dessen voraussichtliche Folgen die Versicherung betreffen und die daraus erhobenen Ansprüche den Selbstbehalt übersteigen können, hat der **Versicherte** der AXA unverzüglich anzuzeigen, spätestens aber, wenn ein Anspruch erhoben worden ist gemäss B2.2.
- 2 Wenn infolge eines Ereignisses, das die Versicherung betreffen kann, gegen einen **Versicherten** ein Polizei-, Straf- oder Verwaltungsverfahren eingeleitet wird, ist der **Versicherte** verpflichtet, die AXA sofort zu benachrichtigen.
- 3 Der **Versicherte** hat der AXA jederzeit und auf eigene Kosten sämtliche das Schadenereignis betreffende Informationen, Schriftstücke, Daten, Unterlagen, Beweisgegenstände sowie amtliche und gerichtliche Dokumente wie Vorladungen, Verfügungen, Mitteilungen,

Urteile usw. unverzüglich auszuhändigen bzw. zur Kenntnis zu bringen. Zudem ist der **Versicherungsnehmer** verpflichtet, der AXA unaufgefordert jede weitere Information über den Schadenfall und die vom Geschädigten unternommenen Schritte zukommen zu lassen.

## D4

### Schadenbehandlung

- 1 Die AXA übernimmt die Schadenbehandlung, sofern die Ansprüche den Selbstbehalt übersteigen. Sie führt auf ihre Kosten die Verhandlungen mit dem Geschädigten. Sie ist in dieser Hinsicht Vertreterin des **Versicherten** und ihre Erledigung der Ansprüche des Geschädigten ist für den **Versicherten** verbindlich.
- 2 Der **Versicherte** ist verpflichtet, die AXA bei der Schadenbehandlung zu unterstützen, insbesondere bei der Ermittlung des Sachverhalts und des Schadens sowie der Abwehr von Ansprüchen.
- 3 Die AXA bezahlt die Entschädigung in der Regel direkt an den Geschädigten. Bezüglich Selbstbehalt gilt D2.
- 4 Kann eine Verständigung mit dem Geschädigten nicht erzielt werden und beschreitet dieser den Prozessweg, bestimmt die AXA nach Rücksprache mit dem **Versicherten** den Prozessanwalt, die Prozessstrategie, die Prozesserledigung (Anerkennung, Vergleich oder Urteil) und alle weiteren prozessualen Vorkehrungen. Sie ist in dieser Hinsicht Vertreterin des **Versicherten**. Die AXA übernimmt die dem **Versicherten** anfallenden Prozess- und Anwaltskosten, wobei sie berechtigt ist, mit dem Prozessanwalt eine Honorarvereinbarung zu treffen. Eine allfällige dem **Versicherten** zugesprochene Prozessentschädigung steht der AXA zu. Eine dem **Versicherten** persönlich zugesprochene Umtriebsentschädigung verbleibt diesem.

Wünscht die AXA einen Vergleich mit dem Anspruchsteller abzuschliessen, widersetzt sich aber der **Versicherte** dieser Erledigung, so ist die Leistungspflicht der AXA auf den Betrag beschränkt, mit welchem der Schadenfall vergleichsweise hätte erledigt werden können.

## D5

### Vertragstreue

Der **Versicherte** ist verpflichtet, direkte Verhandlungen mit dem Geschädigten oder dessen Vertreter über Ersatzansprüche, jede Anerkennung einer Haftung oder Forderung, den Abschluss eines Vergleichs und die Leistung von Entschädigungen zu unterlassen, sofern nicht die AXA hierzu ihre vorgängige Zustimmung gibt.

## D6

### Rückgriff auf den Versicherten

Hat die AXA die Entschädigung direkt an den Geschädigten bezahlt, obwohl Bestimmungen des Versicherungsvertrags oder des VVG den Versicherungsschutz einschränken oder aufheben, steht ihr, insoweit als sie ihre Leistungen kürzen oder ablehnen könnte, ein Rückgriffsrecht gegenüber dem haftpflichtigen **Versicherten** zu.

## E Verschiedene Bestimmungen

### E1

#### Beginn und Ablauf des Vertrags

##### 1 Vertragsdauer

- 1.1 Beginn und Ablauf sind auf der Police aufgeführt.
- 1.2 Bis zur Aushändigung der Police oder einer definitiven Deckungszusage kann die AXA den Antrag schriftlich ablehnen. Lehnt sie ab, erlischt ein allfälliger provisorischer Versicherungsschutz 3 Tage nach dem Eintreffen der Mitteilung beim **Versicherungsnehmer**. Für die Dauer des Vertrags ist die Prämie anteilmässig geschuldet.
- 1.3 Bei Ablauf verlängert sich der Vertrag jeweils um 1 Jahr, wenn er nicht durch einen Vertragspartner fristgerecht gekündigt wird. Ist der Vertrag für weniger als 1 Jahr abgeschlossen, erlischt er am Tag des Ablaufs.
- 1.4 Der Vertrag kann unter Einhaltung einer Frist von 30 Tagen auf Ablauf bzw. auf das Enddatum bei Vertragsverlängerung durch beide Vertragspartner schriftlich gekündigt werden.
- 1.5 Fällt der **Versicherungsnehmer** in Konkurs, verzichtet die AXA, sich auf Art. 55 VVG zu berufen. Ab dem Zeitpunkt der Konkurseröffnung besteht Nachrisikoversicherung im Rahmen von B2.5.3.

##### 2 Kündigung im Schadenfall

- 2.1 Die AXA verzichtet bei einjährigen oder kürzeren Verträgen auf ein Kündigungsrecht im Schadenfall.

Bei mehrjährigen Verträgen gilt: Nach dem Eintritt eines Schadens, für den eine Leistungspflicht der AXA besteht, kann die AXA spätestens bei Auszahlung der Entschädigung und der **Versicherungsnehmer** spätestens 14 Tage, nachdem er von der Auszahlung Kenntnis erhalten hat, den Vertrag kündigen.

- 2.2 Wird der Vertrag gekündigt, erlischt die Deckung der AXA 30 Tage nach Empfang der Kündigung.

### E2

#### Gefahrerhöhung und -verminderung

Der **Versicherungsnehmer** ist verpflichtet, der AXA jede Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache, deren Umfang die Vertragspartner bei Vertragsabschluss festgestellt haben, unverzüglich schriftlich mitzuteilen.

Als Gefahrerhöhung im vorgenannten Sinne gilt insbesondere:

- a) die Gründung/Errichtung einer **Personalvorsorgeeinrichtung**, sofern diese bei Gründung/Errichtung Aktiven von mehr als CHF 50 Mio. aufweist.
- b) die Übernahme der Verwaltung, Geschäftsführung und Kontrolle einer **Personalvorsorgeeinrichtung** als Folge des Erwerbs einer **Tochterunternehmung**, sofern die hinzukommende **Personalvorsorgeeinrichtung** im letzten Jahresabschluss Aktiven von mehr als CHF 50 Mio. aufweist.

- c) die Aufnahme einer Einschränkung, eines Hinweises oder Zusatzes im Bericht der Kontrollstelle einer versicherten **Personalvorsorgeeinrichtung**.

### E3

#### Neue Unternehmen

- 1 Gründet/Errichtet die **Arbeitgeberunternehmung** nach Vertragsabschluss eine neue **Personalvorsorgeeinrichtung** oder übernimmt der **Versicherungsnehmer** infolge des Erwerbs einer **Tochterunternehmung** durch die **Arbeitgeberunternehmung** die Verwaltung, Geschäftsführung und Kontrolle einer **Personalvorsorgeeinrichtung**, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf diese, sofern sie ihren Sitz in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein hat. Vorbehalten bleibt E2 lit. a) und b).
- 2 Der **Versicherungsnehmer** ist verpflichtet, der AXA bis zum Ende des **Versicherungsjahres** neue **Personalvorsorgeeinrichtungen** unter Einreichung des letzten revidierten Geschäftsberichtes zu melden.
- 3 Wünscht der **Versicherungsnehmer** neue, nicht unter diese Vorsorgeversicherung fallende **Personalvorsorgeeinrichtungen** zu versichern, sind diese nach Neugründung oder Übernahme der AXA zur Versicherung anzumelden.

### E4

#### Verletzung von Obliegenheiten oder Meldepflichten

Verletzt ein **Versicherter** die ihm durch diesen Vertrag überbundenen Obliegenheiten oder Meldepflichten, entfällt ihm gegenüber der Versicherungsschutz, es sei denn, der **Versicherte** beweise, dass die Verletzung nach den Umständen als unverschuldet erscheint oder dass der Schaden auch bei Erfüllung der Obliegenheiten oder Meldepflichten eingetreten wäre.

### E5

#### Wissenszurechnung (Severability)

Bei der Anwendung der Ausschlüsse B4.1 und B4.2 werden einer **versicherten Person** das Wissen, die Handlungen oder Unterlassungen einer anderen **versicherten Person** nicht zugerechnet.

### E6

#### Verjährung aus dem Versicherungsvertrag

In teilweiser Abänderung von Art. 46 Abs. 1 VVG verjähren die Forderungen aus dem vorliegenden Versicherungsvertrag in fünf Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

### E7

#### Prämie

##### 1 Art der Prämienberechnung

Die Art der Prämienberechnung ist in der Police festgelegt.

##### 2 Prämienzahlung

Die in der Police bezeichnete Prämie wird am ersten Tag jedes **Versicherungsjahrs** fällig. Ist Ratenzahlung vereinbart, gelten die im Verlauf des **Versicherungsjahrs** fällig werdenden Raten als gestundet. Die AXA kann für jede Rate einen Zuschlag erheben.

**E8****Abtretung von Ansprüchen**

Der **Versicherte** ist ohne Zustimmung der AXA nicht berechtigt, Ansprüche aus dieser Versicherung abzutreten.

**E9****Weitere Versicherungen (Subsidiarität)**

Ist der geltend gemachte Schaden auch unter einem anderen Versicherungsvertrag gedeckt, so geht der anderweitige Versicherungsvertrag diesem vor. Die vorliegende Versicherung steht im Umfang ihrer Versicherungssumme und Bedingungen nur im Nachgang zu den von der anderen Versicherung erbrachten oder noch zu erbringenden Leistungen zur Verfügung.

**E10****Fürstentum Liechtenstein**

Hat der **Versicherungsnehmer** bzw. eine mitversicherte **Personalvorsorgeeinrichtung** seinen Sitz im Fürstentum Liechtenstein und unterliegt er liechtensteinischem Recht gilt Folgendes:

Soweit die Police oder Vertragsbedingungen Verweise auf die schweizerische Gesetzgebung enthalten, ist damit die entsprechende liechtensteinische Gesetzgebung gemeint.

**E11****Anwendbares Recht und Gerichtsstand**

- 1 Auf den Versicherungsvertrag ist schweizerisches bzw. für **Versicherungsnehmer** mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein liechtensteinisches Recht anwendbar.
- 2 Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag sind die ordentlichen schweizerischen bzw. für **Versicherungsnehmer** mit Sitz im Fürstentum Liechtenstein liechtensteinischen Gerichte zuständig.