

Versicherungsbedingungen

Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Organe
und leitende Angestellte juristischer Personen (D&O)

Pro D&O Unternehmen

Dieses Dokument beinhaltet

Versicherungs-
bedingungen

Informations-
pflichten

Allgemeine
Datenschutz-
erklärung



INHALTSVERZEICHNIS

Umfang des Versicherungsschutzes

A. Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Organe und leitende Angestellte juristischer Personen (D&O)	4
1. Versicherter Tätigkeitsbereich	4
2. Haftungsumfang	4
3. Zusätzlich versicherte Risiken	5
4. Zusätzliche Deckungserweiterungen	7
B. Freiwillige Assistance-Leistungen	13
C. Versicherte	13
1. Versicherte Personen	13
2. Versicherte Gesellschaften	14
3. Personengesellschaften	14
4. Tochtergesellschaften	14
D. Räumlicher Geltungsbereich	16
E. Risikoausschlüsse	16
F. Versicherungsfall und Schadenfalldefinition	19
G. Versicherter Zeitraum	21
H. Leistungen des Versicherers	21
I. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls	26
J. Anzeigepflichten nach Vertragsabschluss	27
K. Kontinuitätsgarantie	28
L. Kontinuitätsgarantie für ausgeschiedene versicherte Personen	28
M. Anspruchsberechtigte	28
N. Abtretung	28
O. Versicherungsschutz bei Neubeherrschung/Fusion/ Liquidation/Konkurs	29
P. Zurechnung und Folgen der Anfechtung	29
Q. Dreijähriger Vertrag (sofern in der Versicherungspolice vereinbart)	30

Allgemeine Regelungen

A. Prämienzahlung	31
B. Innovationsklausel für künftige Bedingungswerke	32
C. Anzeigepflichten vor Vertragsabschluss	32
D. Dauer des Versicherungsvertrags	33
E. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstand	33
F. Bestimmungen zu Sanktionen und Embargos	34
G. Ansprechpartner	34

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

A. Vermögensschadenhaftpflichtversicherung für Organe und leitende Angestellte juristischer Personen (D&O)

1. Versicherter Tätigkeitsbereich

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

Ein Vermögensschaden ist ein Schaden, der weder Personenschaden (Tötung, Verletzung des Körpers oder Schädigung der Gesundheit von Menschen) noch Sachschaden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen von Sachen, insbesondere von Geld und geldwerten Zeichen) ist, noch sich aus solch einem Schaden herleitet.

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 einer versicherten Gesellschaft handelt.

2.2.2 Schäden wegen Wertverlustes von Anteilen

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

2.2.3 Schäden bei GIG-Ansprüchen

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 und Angestellte zusätzlich für die Tätigkeit als Organmitglied in externen Unternehmen, Vereinen, Körperschaften 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 Körperschaft 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, das heisst eines Geschäftsführers oder Verwaltungsrats, die einen wesentlichen Einfluss auf den Erfolg der versicherten Gesellschaften hat, entstehen.

Ein so versicherter Ausfall liegt vor, wenn die versicherte Person ihre Arbeitsleistung aufgrund eines der folgenden Umstände dauerhaft nicht erbringen kann:

- länger als sechs Wochen andauernde, von einem Arzt bescheinigte Arbeitsunfähigkeit oder
- Versterben der versicherten Person.

Ersetzt werden die folgenden zur Vermeidung eines versicherten Haftpflichtschadens notwendigen Kosten im Zusammenhang mit einer Nachbesetzung der Organperson 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 eine der versicherten Gesellschaften gegenüber dem Dritten haftet.

3.5 Kosten im Zusammenhang mit Sonderuntersuchungen

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für die versicherten Gesellschaften 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.

3.6 Organisationsrechtsschutz

Versicherungsschutz besteht zusätzlich für die versicherten Gesellschaften für die Übernahme von angemessenen und notwendigen Rechtsanwaltskosten, wenn einer versicherten Gesellschaft 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 (SR 642.11; 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 die versicherten Gesellschaften 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.

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.

Der Versicherer leistet 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 Schweizer Franken 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 einer versicherten Gesellschaft aufgefordert werden, zu einer (behaupteten) Pflichtverletzung Stellung zu nehmen,
- einer versicherten Person die Entlastung (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 einer versicherten Gesellschaft nicht erbracht oder gekürzt wird,
- das Kontrollorgan oder die Generalversammlung 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 Art. 754 OR sowie entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften),
- ein Antrag auf Bestellung eines Sonderprüfers oder die Erstellung eines Sondergutachtens gemäss Art. 697 ff. OR oder ähnlicher Rechtsvorschriften gestellt wird,
- ein gerichtlicher Antrag von Aktionären zur Bestellung eines anderen als des statuten gemässen Vertreters 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 für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen 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 Versicherungsfalls wahrscheinlich ist.

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 Versicherungsfalls wahrscheinlich ist.

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 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 Versicherungsfalls wahrscheinlich ist.

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.

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 Versicherungsfalles wahrscheinlich ist.

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 Versicherungsfalles wahrscheinlich ist.

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.

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 gegenüber Haftpflichtansprüchen, die unter diesem Vertrag versichert sind, die Verrechnung erklärt 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.

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 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.

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.

4.12 Ersatzleistung für Lebensunterhaltskosten

Der Versicherer übernimmt die Fortzahlung der Kosten für den Lebensunterhalt in Höhe der monatlichen festen Nettovergütung der versicherten Personen, wenn eine der versicherten Gesellschaften gegen Ansprüche aus dem Anstellungsvertrag mit versicherten Haftpflichtansprüchen die Verrechnung oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht. Die Leistung erfolgt monatlich zum anstellungsvertraglich vorgesehenen Fälligkeitszeitpunkt in der zum Zeitpunkt der Verrechnungserklärung oder der Geltendmachung des Zurückbehaltungsrechts bestehenden Höhe der monatlichen festen Nettovergütung.

Übersteigt der Anspruch der versicherten Person den im Wege der Verrechnung 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. 95 c Versicherungsvertragsgesetz (VVG) gilt entsprechend.

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

4.13 Abfindungszahlungen

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 die Verrechnung oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht.

Übersteigt der Anspruch der versicherten Person den im Wege der Verrechnung 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. 95 c 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.4.14 umfasst der Begriff des Vermögensschadens auch zivilrechtliche Strafen und Bussen, die gegen eine versicherte Person einer versicherten Gesellschaft gemäss Section 78ff (c) (2) (B) oder Section 78dd–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 eine versicherte Gesellschaft 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, jedoch nicht mehr als die vereinbarte Versicherungssumme.

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 soweit diese Kosten nicht durch eine anderweitige Versicherung, insbesondere die gesetzliche 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, jedoch nicht mehr als die vereinbarte Versicherungssumme.

4.16 Auslieferungskosten

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Kosten der Abwehr bei Auslieferungsgesuchen gegen versicherte Personen. Als Auslieferungsgesuch gilt jedes formelle Ersuchen, jede Forderung, jeder Haftbefehl oder sonstige Verwaltungsakt, der sich auf das jeweilige nationale Auslieferungsgesetz stützt.

Für Ehepartner, eingetragene Partner, sowie minderjährige Kinder der betroffenen versicherten Person übernimmt der Versicherer nach vorgängiger schriftlicher Zustimmung auch angemessene und notwendige Reisekosten, die in direktem Zusammenhang mit dem Auslieferungsgesuch entstehen.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 100'000 CHF je versicherte Person, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen, jedoch nicht mehr als die vereinbarte Versicherungssumme.

4.17 Untersuchungsverfahren gegen den Versicherungsnehmer oder dessen Tochtergesellschaften

Wird eine versicherte Person in einem straf- oder verwaltungsrechtlichen Untersuchungsverfahren gegen den Versicherungsnehmer oder eine seiner Tochtergesellschaften als Zeuge oder Auskunftsperson einvernommen, übernimmt der Versicherer deren Kosten (inkl. Reisekosten), die Kosten eines mit ihrer Beratung oder Vertretung beauftragten Anwalts sowie ihr auferlegte Verfahrens- und Gerichtskosten unter folgenden Voraussetzungen:

- Die erste Verfügung, welche die versicherte Person zur Mitwirkung an einem Untersuchungsverfahren verpflichtet, erfolgt innert der Wirksamkeit der Police und wird Markel unverzüglich gemeldet,
- die Mitwirkungspflicht der versicherten Person folgt aus ihrer Tätigkeit als Mitglied der Geschäftsleitung oder des Verwaltungsrats (oder einer ähnlichen Funktion im Ausland) und muss im Zusammenhang mit einer möglichen Pflichtverletzung stehen, die einen versicherten Anspruch zur Folge haben kann,

- es darf sich nicht um ein Untersuchungsverfahren handeln, das
 - ganz oder teilweise in den USA oder nach deren Recht durchgeführt wird. Hierzu zählen auch Verfahren der United States Securities Exchange Commission (SEC),
 - gegen einen Wirtschaftszweig insgesamt gerichtet ist,
 - im Rahmen einer routinemässigen oder regulären Kontrolle durchgeführt wird,
- die versicherte Person hat keinen gesetzlichen, statutarischen oder vertraglichen Anspruch auf Schadloshaltung durch den Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 100'000 CHF je versicherte Person, maximal 500'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen, jedoch nicht mehr als die vereinbarte Versicherungssumme.

4.18 Kosten von forensischen Dienstleistungen

Der Versicherer übernimmt infolge eines Versicherungsfalles die Kosten eines im forensischen Bereich tätigen Dienstleisters, sofern diese im Zusammenhang mit der Sachverhaltsaufklärung, Beweisermittlung, Beweissicherung oder Beweisbeibringung entstehen und zur Erfüllung der Beweisobliegenheiten der in Anspruch genommenen versicherten Personen erforderlich sind.

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

4.19 Kosten einer negativen Feststellungsklage

Sofern einer versicherten Person eine Pflichtverletzung schriftlich vorgeworfen wird, übernimmt der Versicherer die Kosten einer dagegen erhobenen negativen Feststellungsklage.

Die Kostenerstattung setzt die vorgängige schriftliche Zustimmung des Versicherers vor Klageerhebung voraus.

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

4.20 Entschädigung des Versicherungsnehmers bei abgeleiteten Aktionärsklagen

Der Versicherer erbringt infolge einer abgeleiteten Aktionärsklage gegen eine versicherte Person anstelle des Versicherungsnehmers die Kosten, die der Versicherungsnehmer aufgrund eines rechtskräftigen Urteils an den klagenden Inhaber von Wertschriften des Versicherungsnehmers zu leisten hat.

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

4.21 Entschädigung des Versicherungsnehmers bei Sachverhaltsaufklärung hinsichtlich einer arbeits- und/oder anstellungsvertraglichen Pflichtverletzung

Der Versicherer erbringt dem Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft die Kosten, die im Zusammenhang stehen mit einer Sachverhaltsaufklärung, welche aufgrund eines begründeten Verdachts einer arbeits- oder anstellungsvertraglichen Pflichtverletzung durch eine versicherte Person eingeleitet wurde.

Die Kosten decken in diesem Zusammenhang auch Kosten, welche durch die Beauftragung von externen Dritten (beispielsweise Anwälten oder Gutachtern) entstehen.

Die Kostenerstattung setzt die vorgängige schriftliche Zustimmung des Versicherers voraus.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze in Höhe der Versicherungssumme, maximal 50'000 CHF je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen, jedoch nicht mehr als die vereinbarte Versicherungssumme.

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

Versichert sind Ansprüche eines ehemaligen oder gegenwärtigen Mitarbeiters oder Bewerbers des Versicherungsnehmers und/oder einer Tochtergesellschaft gegen eine versicherte Person. Voraussetzung ist, dass es sich um einen Vermögensschaden handelt, der im Zusammenhang mit einer angeblichen oder tatsächlichen arbeitsrechtlichen Pflichtverletzung durch die versicherte Person steht. Im Zusammenhang mit dieser Bestimmung gelten psychische Beeinträchtigungen ebenfalls als Vermögensschäden. Im Rahmen dieser Deckungserweiterung erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Ansprüche gegen Mitarbeiter ohne De-facto-Organfunktion.

4.23 Ansprüche im Zusammenhang mit indirekten / direkten Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen

Versichert sind Ansprüche im Zusammenhang mit nicht abgeführten direkten und indirekten Steuern (z. B. Mehrwertsteuer) und Sozialversicherungsbeiträgen (z. B. AHV, BVG) nur, sofern eine versicherte Person im Falle der Insolvenz des Versicherungsnehmers und/oder einer seiner Tochtergesellschaften persönlich dafür haftet. Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, wenn die unterlassene Bezahlung dieser Steuern und/oder Sozialversicherungsabgaben auf einer bewussten Entscheidung einer versicherten Person basiert.

4.24 Zivilrechtliche Bussen und Strafen (FCPA and UK Bribery Act)

Versichert sind zivilrechtliche Bussen und zivilrechtliche Strafen, die gestützt auf gesetzliche Grundlagen des Foreign Corrupt Practices Acts (FCPA) und des UK Bribery Acts einer versicherten Person auferlegt wurden und gemäss zuständiger Gerichtsbarkeit auch versicherbar sind. Der Versicherungsschutz wird gewährt, sofern die Forderung auf einem rechtskräftigen Urteil basiert und die versicherte Person aufgrund einer gesetzlichen, statutarischen oder vertraglichen Möglichkeit nicht auf einem anderen Weg schadlos gehalten wird. Ausgeschlossen bleiben „punitive and exemplary damages“.

B. Freiwillige Assistance-Leistungen

Die Leistungen des Versicherers umfassen des Weiteren die im Sideletter „Freiwillige Assistance-Leistungen“ näher beschriebenen Assistance-Leistungen. Den Sideletter finden Sie im Anschluss an diese Bedingungen sowie unter <https://markel.ch/assistance/>.

C. Versicherte

1. Versicherter Tätigkeitsbereich

Versicherte Personen sind sämtliche

- ehemalige, gegenwärtige und zukünftige bestellte Mitglieder einschliesslich deren Stellvertreter
 - der geschäftsführenden Organe einschliesslich Interimsmanager (beispielsweise Geschäftsführer/Verwaltungsratsmitglied),
 - der Kontrollorgane (beispielsweise Verwaltungsrat, Beirat, Kuratorium) sowie vergleichbare Organe nach ausländischen Rechtsordnungen
- 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“,

- ständige Vertreter gemäss Art. 4 Abs. 2 und 51 Abs. 2 DBG, Besondere Vertreter gemäss § 30 des deutschen Bürgerlichen Gesetzbuchs (BGB) 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,
- Liquidatoren, soweit diese im Rahmen einer freiwilligen Liquidation des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft, jedoch ausserhalb eines Konkursverfahrens gemäss Art. 190 ff. SchKG, tätig werden.
- Mitarbeitende der versicherten Betriebe für Ansprüche aus deren Eigenschaft und Funktion als Mitglied einer Personalvorsorgekommission eines Vorsorgeplans der versicherten Betriebe bei einer schweizerischen Sammelstiftung.

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, Willensvollstrecker, 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. Versicherte Gesellschaften

Als versicherte Gesellschaften gelten der Versicherungsnehmer, Personengesellschaften gemäss Ziffer C.3, Tochtergesellschaften gemäss Ziffer C.4 sowie in der Versicherungspolice ausgewiesene mitversicherte Gesellschaften.

3. Personengesellschaften

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

4. Tochtergesellschaften

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

4.1 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.

4.2 Versicherungsschutz für neue Tochtergesellschaften

4.2.1 Mitversicherung von neuen Tochtergesellschaften

Erwirbt oder gründet der Versicherungsnehmer nach dem Beginn der Versicherung eine Tochtergesellschaft, die nicht unter die nachstehenden in Ziffer C.4.2.2 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, innert einem Monat ab dem Zeitpunkt des Erwerbs einer Tochtergesellschaft durch die schriftliche Mitteilung an den Versicherer für diese eine Rückwärtsversicherung von 12 Monaten prämieneutral 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 hätten führen können.

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.

4.2.2 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 innert 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 innert 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.

4.3 Versicherungsschutz für ausscheidende Tochtergesellschaften

Entfallen nach Vertragsbeginn im Hinblick auf eine Gesellschaft sämtliche Tatbestandsvoraussetzungen gemäss Ziffer C.4.1, so bleibt der Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche gegen versicherte Personen dieser Gesellschaft wegen vor diesem Zeitpunkt begangener Pflichtverletzungen bestehen, wenn diese bis zur Vertragsbeendigung oder innert einer sich hieran gegebenenfalls anschliessenden Nachmeldefrist geltend gemacht werden.

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

Darüber hinaus können der Versicherungsnehmer oder die ausscheidende Tochtergesellschaft innert 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 (*dolus eventualis*) 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 Statuten, 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 Treuepflichten 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 (SEC) 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 mit einem nach diesem Vertrag versicherten Haftpflichtanspruch gegen einen 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

- der gesetzlichen Vertreter und Vermögensverwalter nach steuerrechtlichen Anspruchsgrundlagen,
- der konkursantragsverpflichteten Personen bei Verletzung dieser Pflichten,
- der Konkursverwalter für Pflichtverletzungen im Rahmen ihrer Verwaltungstätigkeit,
- der persönlich haftbaren Unternehmensleiter und Organmitglieder nach gesellschaftsrechtlichen oder konkursrechtlichen Anspruchsgrundlagen,
- 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 innert 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 Anspruchsgeners.

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

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 anderweitige D&O-Versicherer eintrittspflichtig.

7. 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 wesentlichen Gefahrserhöhung (Art. 28 VVG),
- Rücktritt vom Vertrag im Falle eines Teilschadens (Art. 42 VVG).

Im Falle einer durch einen Versicherten herbeigeführten wesentlichen Gefahrserhöhung (Art. 28 VVG), welche der Versicherte dem Versicherer unverzüglich zu melden hat, hat der Versicherer das Recht zur Kündigung des Vertrages mit der Frist von 4 Wochen ab Entstehung der Gefahrserhöhung oder das Recht zur Prämienerrhöhung bei Fortbestehens des Vertrages.

Der Verzicht auf die obig genannten Rechte gilt für alle Bestandteile des Versicherungsvertrags.

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 innert 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 begangenen 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 des 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 innert 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 innert 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 Gebühren nach den kantonalen Verordnungen über die Anwaltsgebühren (AnwGebV) beziehungsweise entsprechenden Regelungen über Gerichtskosten oder entsprechenden ausländischen Gebührenordnungen. 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 eingeholt, 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 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 zwischen den Streitparteien 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 oder 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 ein 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 Versiche-

rungsnehmers 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 Schadensfalls, der in den USA oder auf Basis US-amerikanischen Rechts geltend gemacht wird.

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 Widerspruchrechts 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 innert einer Versicherungsperiode insgesamt auf die in der Versicherungspolice vereinbarte Versicherungssumme begrenzt und steht im Anschluss an etwaige, vereinbarte Selbstbehalte zur Verfügung.

Auf die Versicherungssumme werden sämtliche Leistungen des Versicherers angerechnet, zu deren Erbringung er auf Grundlage dieses Vertrages 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 oder 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 innert 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. Die Regelung zur zweifachen Maximierung findet bei Serienschäden gemäss Ziffer F.4 keine Anwendung.

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. 38a, 38c 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 150% 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 oder einer versicherten Gesellschaft 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 innert 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. Selbstbehalt

5.1 Pro Versicherungsfall

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. Der Selbstbehalt bezieht sich auch auf Kosten, z.B. für die Abwehr unberechtigter Ansprüche.

5.2 Bei mehreren Deckungen

Werden bei einem Schadenereignis mehrere Deckungen mit gleich hohem Selbstbehalt beansprucht, müssen die Versicherten den Selbstbehalt nur einmal tragen.

Wurden für diese Deckungen unterschiedlich hohe Selbstbehalte vereinbart, tragen die Versicherten pro versichertem Modul maximal den höchsten der vereinbarten Selbstbehalte.

5.3 Rückerstattung

Der Selbstbehalt geht vorweg zu Lasten der Versicherten. Erbringt Markel ihre Leistungen der geschädigten Person ohne vorherigen Abzug des Selbstbehalts, müssen die Versicherten Markel den Selbstbehalt unter Verzicht auf Einwendungen zurückerstatten. Gleiches gilt, wenn Markel Kosten für den Beizug von Dritten (z.B. Experten, Anwälten oder Gerichten) direkt begleicht.

5.4 Bei gesetzlichen Vorgaben

Schreibt das Gesetz einen niedrigeren Selbstbehalt vor als in der Police vereinbart, gilt für die versicherten Personen der gesetzlich vorgeschriebene Betrag.

I. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls

1. Anzeige bestimmter Umstände

Die versicherten Personen haben den Eintritt eines sie betreffenden Versicherungsfalls unverzüglich, spätestens innert 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 innert 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 Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Falle einer grob 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 sowie für weitere mitversicherte Gesellschaften 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 ausschliesslich die während 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,
- Eröffnung eines Liquidations-, Konkurs-, Nachlassverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft sowie bei einer Fusion oder Übernahme 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 (Kündigung/Rücktritt/Prämienhöhung/Leistungsfreiheit wegen Gefahrserhöhung), wobei auf den Verzicht des Versicherers auf den Wegfall der Leistungspflicht im Fall einer durch einen Versicherten herbeigeführten wesentlichen Gefahrserhöhung (Art. 28 VVG) unter F.7 hingewiesen wird.

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 Gefahrserhöhung 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 K hinsichtlich Bedingungseinschränkungen einen weitergehenden Versicherungsumfang garantiert, geht die Kontinuitätsgarantie nach Ziffer K 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 (Art. 112 Abs. 3 OR).

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/Fusion/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. Fusion

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

P. Zurechnung und Folgen der Anfechtung

1. Kenntnis, Verhalten und Verschulden versicherter Personen

In Abweichung von Art. 6 VVG kommt es bei dem Versicherungsnehmer oder bei den Tochtergesellschaften 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,
- CFO (Chief Financial Officer),
- 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.

Tritt der Versicherer wegen einer Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück oder ändert er deshalb den Vertrag 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 Rücktritts, Vertragsänderung 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 innert zwei Wochen zahlt. Zu weiteren Einziehungsversuchen ist der Versicherer nicht verpflichtet.

3. Prämienanpassung/Änderungsanzeige/Jahresmeldung

Nach Aufforderung durch den Versicherer hat der Versicherungsnehmer etwaige Änderungen der versicherten Risiken und des Jahresumsatzes abzüglich Umsatzsteuer in schriftlicher Form aller Versicherten (zum Beispiel Versicherungsnehmer, Tochtergesellschaften) anzuzeigen (Änderungsanzeige). Hierzu übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer zumindest jährlich einen Fragebogen, der innert 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 Antrags berechnet wird. Bei Umsätzen, die über den jeweiligen Antrag hinausgehen, wird bei der Berechnung eine Erhöhung des Jahresumsatzes von 20% zugrunde gelegt.

Wird die Änderungsanzeige innert 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 Gefahrstatsachen anzuzeigen, die für den Entschluss des Versicherers, diesen Vertrag zu schliessen, erheblich sind. Erheblich sind die Gefahrstatsachen, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschliessen, einen Einfluss auszuüben. Als erheblich werden die Gefahrstatsachen vermutet, nach denen der Versicherer den Versicherungsnehmer in bestimmter unzweideutiger Fassung gefragt hat. Sowohl das Befragen als auch die Mitteilung haben schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, zu erfolgen.

2. Folgen einer Pflichtverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Pflicht zur richtigen und vollständigen Anzeige gefahrerheblicher Umstände, so kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Die Kündigung wird mit dem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam. 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 unter Einhaltung einer Kündigungsfrist 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 innert 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. Anzuwendendes 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 des Versicherungsnehmers eingereicht werden. Ergänzend zu diesen Bestimmungen gilt das Schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

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 des Versicherungsnehmers eingereicht werden. Ergänzend zu diesen Bestimmungen gilt das Schweizerische Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG).

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 Europäischen Union oder 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. Broker/Makler

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

3. Versicherer

Markel Insurance SE, München
Schweizer Zweigniederlassung Zürich
Vertreten durch den Hauptbevollmächtigten: Marius-Oliver Jungmichel
Limmatquai 4
CH-8001 Zürich

4. Beschwerden

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

FREIWILLIGE ASSISTANCE-LEISTUNGEN

Der Versicherer stellt auf freiwilliger und unverbindlicher Basis den Zugang zu den nachfolgend genannten Assistance-Leistungen in Kooperation mit Assistance-Dienstleistern bereit. Der Versicherer übernimmt keine Verantwortung für die Verfügbarkeit der Assistance-Leistungen, die Auswahl einzelner (Sub-)Dienstleister durch den Assistance-Dienstleister sowie den Inhalt der jeweiligen Assistance-Leistung. Der Versicherer kann das Angebot der Assistance-Leistungen jederzeit einschränken oder beenden.

1. Cyber-Prävention Basis

Der Versicherer stellt nachfolgende Trainings und Präventionsmassnahmen zur Daten- und Cyber-Sicherheit zur Verfügung:

- Online-Schulung Cybersicherheit,
- Online-Schulung Datenschutz,
- Browser-Check,
- Erinnerungen zu Passwort-Änderungen,
- einmalig simulierte Phishing-E-Mail,
- Kundenbereich mit Mitarbeiterstatistik (bis zu 3 Mitarbeiter der Versicherten können eingeladen werden),
- redaktionelle Beiträge zu Themen der Cybersicherheit und Datenschutz.

Zugang zur Daten- und Cybersicherheit erhalten Sie unter:

→ <https://markel.ch/assistance/>

Die Registrierung erfolgt mit der in der Versicherungspolice genannten Versicherungspolicennummer.

INFORMATIONSPFLICHTEN

über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

1. Versicherer Ihres Vertrags

Angaben zur Gesellschaft:

Markel Insurance SE, München

Schweizer Zweigniederlassung Zürich

Limmatquai 4

CH-8001 Zürich

Handelsregisteramt Kanton Zürich

Firmennummer CHE-435.102.703

Vertreten durch den Hauptbevollmächtigten: Marius-Oliver Jungmichel

2. Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

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

Versicherungsaufsicht für das schweizerische Geschäft der Markel Insurance SE:

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA

Laupenstrasse 27, CH-3003 Bern

Telefon: +41 31 327 9100

Telefax: +41 31 327 9101

Website: www.finma.ch, E-Mail: info@finma.ch

3. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung

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 CH 1.2, 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 Schadensersatz in Anspruch genommen werden.

Innenhaftung

Mit Innenhaftung wird ganz allgemein die Haftung der versicherten Person ihrem eigenen Unternehmen gegenüber beschrieben.

Beispiel: Das Unternehmen, vertreten durch den Verwaltungsrat, nimmt die versicherte Person wegen angeblichen Missmanagements auf Schadensersatz 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. Gesamtpreis

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

Versichertes Risiko	gemäss Versicherungspolice in Zusammenhang mit dem Bedingungswerk
Versicherungssumme	je nach gewählter und angegebener Höhe ... CHF für Vermögensschäden (1-fach maximiert je Versicherungsjahr)

Prämienberechnung

Grundprämie	im Rahmen des Antrags: ... CHF nach Staffel des Prämientableaus des Antrags (in Abhängigkeit vom Jahresumsatz) im Rahmen eines individuellen Angebotes: Umsatz ... CHF x anwendbarem Prämienatz ‰ gemäss Angebot beziehungsweise Versicherungspolice = ... CHF	
gegebenenfalls abzüglich	Laufzeitnachlass bei 3-jähriger Laufzeit des Vertrags mit automatischer Verlängerung	- 10 %
gegebenenfalls zuzüglich	halbjährliche Zahlweise	+ 3 %
Zuschlag für	oder vierteljährliche Zahlweise	+ 5 %

Grundlagen des Berechnungsmodells für die Versicherungsprämie

= Gesamtjahresnettoprämie zuzüglich 5% Versicherungssteuer

5. Zusätzliche Kosten

Abgesehen von den in den Versicherungsbedingungen genannten, werden keine besonderen Gebühren erhoben oder Kosten verlangt. Falls besondere Kosten für Telekommunikationsgebühren anfallen, die über die normalen Telefonkosten hinausgehen, werden diese bei der jeweiligen Nummer angegeben.

6. Zahlung und Zahlungsweise

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

7. Gültigkeitsdauer des Angebots/Antrags

Die Gültigkeitsdauer unseres Angebots beträgt zwei Monate ab Ausstellungsdatum. Unser Antrag gilt bis zwei Monate nach dem Erscheinen eines aktualisierten Antrags.

8. 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 innert 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 Antrags schliessen möchte, muss er einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung unter Angabe eines von ihm gewünschten Versicherungsbeginns stellen, frühestens jedoch gemäss den Regelungen des Antrags. In diesem Fall kommt der Vertrag mit Erhalt der Versicherungspolice 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.

9. Widerrufsrecht

Der Versicherungsnehmer kann seinen Antrag zum Abschluss des Vertrags oder die Erklärung zu dessen Annahme schriftlich oder in einer anderen Form, die den Nachweis durch Text ermöglicht, widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt 14 Tage und beginnt, sobald der Versicherungsnehmer den Vertrag beantragt oder angenommen hat. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs am letzten Tag der Widerrufsfrist. Der Widerruf ist zu richten an: E-Mail: service@markel.ch. Postanschrift: Markel Insurance SE, Schweizer Zweigniederlassung Zürich, Limmatquai 4, CH-8001 Zürich.

10. Frist zur Einreichung der Schadenanzeige

Schadenfälle sind Markel durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person unverzüglich zu melden.

11. Zeitliche Geltung des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz besteht für befürchtete Ereignisse, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten und sofern nicht aus einem anderen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz besteht.

12. 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 gemäss der gesetzlichen Frist 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 Allgemeinem Teil Abschnitt D.3 der Markel Pro D&O Unternehmen CH 1.2 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 und den Informationen nach Art. 3 VVG erhalten hat, spätestens jedoch zwei Jahre nach der Pflichtverletzung
- 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 innert 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.

13. 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 innert 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.

14. Anwendbares Recht/Vertragsprache/Gerichtsstand

Dem Vertrag – einschliesslich der Verhandlungen vor Abschluss – liegt schweizerisches Recht zugrunde. Vertragssprache ist in Deutsch. Ebenso erfolgt jede Kommunikation zwischen Ihnen und uns in Deutsch. Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie Ihren Wohn- oder Geschäftssitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt haben. Klagen gegen uns können Sie bei dem Gericht an Ihrem Wohn- oder Geschäftssitz oder Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt oder bei dem Gericht an unserem Geschäftssitz anhängig machen. Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohn- oder Geschäftssitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum EWR ist, oder ist Ihr Wohn- oder Geschäftssitz oder Ihr gewöhnlicher Aufenthalt zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

15. Beschwerden

Bei Beschwerden können Sie sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA
Laupenstrasse 27, CH-3003 Bern
Telefon: +41 31 327 9100
Telefax: +41 31 327 9101
Website: www.finma.ch, E-Mail: info@finma.ch

ALLGEMEINE DATENSCHUTZERKLÄRUNG

Dies ist unsere allgemeine Datenschutzerklärung, in der wir erläutern, wie wir Personendaten verwenden, die wir über Personen beschaffen. 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 Dritte bereitstellen, informieren Sie die jeweilige Person bitte – falls dies den Vertragszwecken nicht entgegensteht 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, die im Schweizerischen Bundesgesetz über den Datenschutz (DSG) verwendet wurden. 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 sind alle Angaben, die sich auf eine bestimmte oder bestimmbare natürliche Person beziehen.

1.2 Betroffene Person

Betroffene Person ist jede natürliche Person, über die Personendaten bearbeitet werden.

1.3 Bearbeitungen

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

1.4 Profiling

Profiling ist jede Art der automatisierten Bearbeitung 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.

1.5 Verantwortlicher oder für die Bearbeitung Verantwortlicher

Verantwortlicher ist eine private Person oder ein Bundesorgan, die oder das allein oder zusammen mit anderen über den Zweck und die Mittel der Bearbeitung von Personendaten entscheidet.

1.6 Auftragsbearbeiter

Auftragsbearbeiter ist eine private Person oder ein Bundesorgan, die oder das im Auftrag des Verantwortlichen Personendaten bearbeitet.

2. Verantwortlicher

Markel Insurance SE, München
Schweizer Zweigniederlassung Zürich
Limmatquai 4
CH-8001 Zürich

3. Name und Anschrift des Datenschutzberaters

Der Datenschutzberater des für die Bearbeitung Verantwortlichen ist:

Dr. Reto Fanger (Advokatur Fanger)
Sempacherstrasse 5,
CH-6002 Luzern
reto.fanger@advokatur-fanger.ch

Jede betroffene Person kann sich jederzeit bei allen Fragen und Anregungen zum Datenschutz direkt an unseren Datenschutzberater wenden.

4. 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 bearbeiten.

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 Versicherungsbroker 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 bearbeiten, abhängig vom Verhältnis, in dem Sie mit uns stehen, unter anderem folgende Arten von Personendaten:

4.1 Kontaktangaben

Name, Adresse, E-Mail und Telefonnummer

4.2 Allgemeine Informationen

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

4.3 Informationen zu Bildung und Beschäftigung

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

4.4 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 Fahrt-aufzeichnungen) 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. Pflichtversicherung umfasst dies auch Angaben zu Streitigkeiten, Forderungen und Verfahren, die Sie betreffen.

4.5 Behördliche und sonstige offizielle Identifikationsnummern

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

4.6 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.

4.7 Besonders schützenswerte Personendaten

Informationen über Gesundheitsdaten oder sonstige sensible Informationen wie zum Beispiel religiöse Ansichten, ethnische Zugehörigkeit, politische Ansichten oder sexuelle Orientierung beschaffen und verwenden wir grundsätzlich nicht. Sollte dies ausnahmsweise dennoch einmal der Fall sein, holen wir uns von der betroffenen Person 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.

4.8 Informationen,

die uns die Bereitstellung unserer Produkte und Dienstleistungen ermöglichen wie zum Beispiel 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 Geschäfts-führungsinteressen an einer Organisation, frühere Streitigkeiten, Zivil- oder Strafverfahren oder förmliche Untersuchungen, die Sie betreffen, und Informationen über sonstige geführte Versicherungen.

4.9 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 verwenden (unter anderem werden wir auch Ihre Einwilligung einholen, wenn dies erforderlich ist).

5. Zweck der Datenbearbeitung

Wir verwenden Personendaten, um unsere Geschäftstätigkeiten auszuführen.

Die Zwecke, für die wir Ihre Personendaten oder die von anderen Personen verwenden, 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 verwandt, wenn Sie ein Versicherungsnehmer sind, als wenn Sie ein Versicherter oder ein Anspruchsteller aus einer Versicherungspolice, ein kommerzieller Versicherungsbroker 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:

- zur Prüfung eines aufgetretenen Schadenfalls. Zur Feststellung der Leistungspflicht müssen neben dem Schadenshergang, die Beziehungen des Versicherten zum Schaden sowie das Bestehen eines anderweitigen Versicherungsschutzes ermittelt werden,
- 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 zu verhindern, aufzudecken und zu ermitteln, wie Betrug und Geldwäsche, und andere kommerzielle Risiken zu analysieren und zu verwalten,
- Forschung und Datenanalysen durchzuführen, wie eine Analyse unseres Kundenstamms und sonstiger Personen, deren Personendaten wir beschaffen, 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 verwenden und bekanntgeben, wenn dies hilfreich ist, um Ihnen ein vollständiges Bild darüber wiederzugeben, wie wir Personendaten beschaffen und verwenden. 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.

6. Rechtsgrundlagen der Datenbearbeitung

Die Bearbeitung von Personendaten ist nur rechtmässig, wenn es hierfür eine gesetzliche Grundlage gibt. Das schweizerische DSG sieht in Art. 6 verschiedene Rechtsgrundlagen vor, die sich je nach der Art der erhobenen Daten und der Zweck deren Bearbeitung unterscheiden.

Im Regelfall werden wir auf Basis von Art. 31 Abs. (2) lit. a) DSG Personendaten von Ihnen einholen und bearbeiten, um den Abschluss eines Versicherungsvertrags mit Ihnen vorzubereiten oder einen abgeschlossenen Versicherungsvertrag mit Ihnen abzuwickeln und/ oder zu erfüllen. Wenn Sie uns die relevanten Personendaten nicht bereitstellen, sind wir unter diesen Umständen möglicherweise nicht in der Lage, Ihnen unsere Produkte oder Dienstleistungen bereitzustellen.

Teilweise müssen wir Personendaten bei Ihnen einholen und bearbeiten, um geltenden gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen. Rechtsgrundlage hierfür bildet dann Art. 31 Abs. (1) Teilsatz 3 DSG.

In besonderen Fällen ist eine Bearbeitung erhobener Daten auch dazu notwendig, unsere berechtigten Interessen oder die eines Dritten zu wahren, sofern nicht die Interessen der betroffenen Person überwiegend dagegen sprechen. In diesem Fall erfolgt die Datenbearbeitung auf Grundlage von Art. 31 Abs. (1) Teilsatz 2 DSG.

7. Routinemässige Löschung und Sperrung von Personendaten

Der für die Bearbeitung Verantwortliche bearbeitet und speichert Personendaten der betroffenen Person nur für den Zeitraum, der zur Erreichung des Speicherzwecks erforderlich ist, oder sofern dies durch den Gesetzgeber in Gesetzen oder Vorschriften, welchen der für die Bearbeitung Verantwortliche unterliegt, vorgesehen wurde. Darüber hinaus müssen Ihre Personendaten für die Zeit aufbewahrt werden, in der Ansprüche gegen unser Unternehmen geltend gemacht werden können (gesetzliche Verjährungsfrist). Entsprechende Nachweis- und Aufbewahrungspflichten ergeben sich aus den gesetzlichen Vorgaben. Die Speicherfristen betragen danach bis zu 10 Jahre.

Entfällt der Speicherungszweck oder läuft eine vom Gesetzgeber vorgeschriebene Speicherfrist aus, werden die Personendaten routinemässig und entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gesperrt oder gelöscht.

8. Rechte der betroffenen Person

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

- Recht auf Auskunft gemäss Art. 25 DSG.
- Recht auf Berichtigung gemäss Art. 32 Abs. (1) DSG.
- Recht auf Löschung gemäss Art. 32 Abs. (2) lit. a) DSG.
- Recht auf Verbot der Bearbeitung gemäss Art. 32 Abs. (2) lit. a) DSG.
- Recht auf Datenübertragbarkeit gemäss Art. 8 DSG.
- Widerspruchsrecht gemäss Art. 28 Abs. (1) DSG.

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 2 genannte Anschrift. Daneben haben Sie ein Recht auf Beschwerde bei der Eidgenössischen Datenschutz- und Öffentlichkeitsbeauftragten (<http://www.edoeb.admin.ch>). Weitere Informationen erhalten Sie bei der jeweils für Sie örtlich zuständigen Aufsichtsbehörde.

IHR SPEZIALVERSICHERER FÜR GEWERBLICHE HAFTPFLICHT

Markel Insurance SE, München
Schweizer Zweigniederlassung Zürich
Limmatquai 4
CH-8001 Zürich

+41 43 883 223 7

service@markel.ch
www.markel.ch

