Markel

MARKEL PRO Persönliche D&O Österreich

Markel
Pro Persönliche D&O

ANTRAGSMODELL ZUR VERMÖGENSSCHADENHAFTPFLICHTVERSICHERUNG FÜR UNTERNEHMENSLEITER (D&O)

(Markel Pro Persönliche D&O AT 06.2019)

Dieses Antragsmodell beinhaltet

- Versicherungsantrag
- Versicherungsbedingungen
- Informationspflichten
- Belehrung gemäß §§ 16 ff VersVG
- Allgemeine Datenschutzerklärung

MARKEL PRO PERSÖNLICHE D&O - ANTRAG

Vermittler-Name

Vermittler-Nr.

Maklerverband/-pool

☑ Neuantrag

☐ Änderungsantrag Vertrags-Nr.

☐ Noch keine Anbindung (www.markel.de/anbindung/)

ANGABEN ZUM VERSICHERUNGSNEHMER

Name

Straße/Nr.

PLZ/Ort

ANGABEN ZUM UNTERNEHMEN

Name/Firma

Straße/Nr.

PLZ/Ort

Branche

Position im Unternehmen

Sollte der Versicherungsnehmer **mehrere Mandate** wahrnehmen, bitten wir Sie den **Fragebogen Markel Pro Persönliche D&O** an uns zu senden. Das vereinfachte Verfahren ist in diesem Fall nicht anwendbar.

1 - UNTERNEHMENSALTER

Das Unternehmen (in welchem der Versicherungsnehmer sein Mandat hat) ist **seit 24 Monaten** im Handelsregister eingetragen und hat **einen** Jahresabschluss erstellt. JA ☐ NEIN ☐

2 - RISIKOINFORMATIONEN

1. Der Versicherungsnehmer ist in unten genanntem Arbeitsumfeld tätig: NEIN ☐

- ☐ Flughafen, Krankenhaus, Kommune, Partei, Autohaus, Kryptowährung, Druckerei
- ☐ Finanzdienstleistung (Bank, Versicherung, Versicherungsvermittlung, Fondsgesellschaft, Finanzanlagenvermittlung)
- ☐ Private Equity, Venture Capital
- ☐ Pharmaindustrie, Biotechnologie, Speditionswesen, Profisport
- ☐ Hoch- und Tiefbauunternehmen, Bauträger
- ☐ Erneuerbare Energien (zum Beispiel Solarindustrie, Solarmodule, Solaranlagenbau, Photovoltaik, Windkraft, Geothermie)
- ☐ Emissionshandel, Energieerzeuger, Energieversorger
- ☐ Rechtsanwalt, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Architekt, Bauingenieur
- ☐ Stiftung

2. Der Versicherungsnehmer hat während der vergangenen 12 Monate eine Ablehnung oder Kündigung für die Erstellung eines D&O-Angebotes erhalten. NEIN ☐

3. Das Unternehmen hat seinen Sitz außerhalb der EU. NEIN ☐

4. Hat der Versicherungsnehmer oder das Unternehmen eine laufende D&O-Polizze von Markel und/oder wurde in den vergangenen 12 Monaten bereits ein Angebot von Markel angefordert? NEIN ☐

5. Es werden Anteile des Unternehmens an der Börse oder in sonstiger Weise gehandelt und es bestehen Pläne, einen Börsengang durchzuführen. NEIN ☐

6. Das konsolidierte Eigenkapital des Unternehmens ist **negativ**.	NEIN ☐
7. Das letzte Jahresergebnis des Unternehmens ist **negativ**.	NEIN ☐
8. Zum Zeitpunkt der Antragstellung ist für den Versicherungsnehmer und/oder eine Tochtergesellschaft ein Insolvenzgrund gemäß §§ 66 und 67 Insolvenzordnung (Zahlungsunfähigkeit und Überschuldung) bekannt.	NEIN ☐
9. Durch das Unternehmen wurden in den letzten 2 Jahren Firmenübernahmen/Fusionen durchgeführt beziehungsweise das Unternehmen wurden in den letzten 2 Jahren verkauft oder es liegen Planungen hinsichtlich solcher Aktivitäten zum Zeitpunkt der Antragstellung vor.	NEIN ☐
10. Gegenüber dem Versicherungsnehmer wurden während der vergangenen 5 Jahre Schadenersatzansprüche im Zusammenhang mit seiner beruflichen Tätigkeit erhoben oder angedroht und es sind Umstände bekannt, die zu einer Inanspruchnahme führen könnten.	NEIN ☐

Sollten Sie eine der oben genannten Risikoinformationen **nicht** mit **"NEIN"** ankreuzen können, bitten wir Sie um eine kurze Erläuterung im nachfolgenden Feld zu der jeweiligen Risikoinformation oder senden Sie uns den ausgefüllten Fragebogen Markel Pro Persönliche D&O zu.

3 - BEISPIELE FÜR VERSICHERTE TÄTIGKEITEN

Leitende Organtätigkeiten	**Kontrollorgantätigkeiten**	**Keine Organtätigkeiten**
• Geschäftsführer • Vorstand	• Aufsichtsrat • Verwaltungsrat • Beirat • Kuratorium	• Generalbevollmächtigte • Prokuristen • Personalleiter • Leiter Buchhaltung • Sonstige leitende Angestellte • Datenschutzbeauftragte • Geldwäschebeauftragte • Arbeitsschutzbeauftragte • Sicherheitsbeauftragte
☐	☐ Nachlass 10 %	☐ Nachlass 20 %

Die Nachlässe können nur gewählt werden, wenn der Versicherungsnehmer ausschließlich eine der unter **Kontrollorgantätigkeiten** und **Keine Organtätigkeiten** genannten Positionen ausübt.

4 - BEITRAGSTABLEAU D&O

Jahresumsatz	Versicherungssumme	Jahresnettoprämie 1-fach maximiert	Jahresnettoprämie 2-fach maximiert
0 - 5 Mio. €	100.000 €	380 € ☐	435 € ☐
	250.000 €	470 € ☐	540 € ☐
	500.000 €	560 € ☐	645 € ☐
	1.000.000 €	645 € ☐	740 € ☐
	2.000.000 €	1.215 € ☐	1.395 € ☐
	3.000.000 €	1.780 € ☐	2.050 € ☐
	4.000.000 €	2.310 € ☐	2.655 € ☐
	5.000.000 €	2.835 € ☐	3.260 € ☐
5 - 15 Mio. €	100.000 €	410 € ☐	470 € ☐
	250.000 €	500 € ☐	575 € ☐
	500.000 €	590 € ☐	680 € ☐
	1.000.000 €	675 € ☐	780 € ☐
	2.000.000 €	1.280 € ☐	1.475 € ☐
	3.000.000 €	1.880 € ☐	2.165 € ☐
	4.000.000 €	2.440 € ☐	2.810 € ☐
	5.000.000 €	2.990 € ☐	3.440 € ☐
15 - 50 Mio. €	500.000 €	630 € ☐	725 € ☐
	1.000.000 €	785 € ☐	900 € ☐
	2.000.000 €	1.530 € ☐	1.760 € ☐
	3.000.000 €	2.195 € ☐	2.525 € ☐
	4.000.000 €	2.770 € ☐	3.180 € ☐
	5.000.000 €	3.335 € ☐	3.835 € ☐
Jahreshöchstleistung	Die Versicherungssumme für die D&O-Versicherung steht je Versichrungsfall und -jahr einmal, beziehungsweise zweimal zur Verfügung.		

5 - BEITRAGSBERECHNUNG

Grundbeitrag				0,00 €
5 % Zuschlag für Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Architekten, Bauingenieure				0,00 €
30 % Zuschlag für Startups (Unternehmensalter unter **24 Monaten**)				0,00 €
Nachlass aufgrund der Tätigkeit (bei Kontrollorganen oder keinen Organtätigkeiten)				- 0,00 €
E-Mail-Versand Nachlass	- 5 €	E-Mail:	JA ☑	- 5,00 €
1 Jahr Laufzeit des Vertrags mit automatischer Verlängerung			JA ☐	
10 % Laufzeit-Nachlass bei 3 Jahren Laufzeit des Vertrags mit automatischer Verlängerung			JA ☐	- 0,00 €

Zahlweise: ☑ jährlich ☐ halbjährlich (3 % Zuschlag) ☐ vierteljährlich (5 % Zuschlag)

(Bei halb- und vierteljährlicher Zahlung ist die SEPA-Lastschrift obligatorisch)

Gesamtjahresnettobeitrag (zuzüglich 11 % Versicherungssteuer und gegebenenfalls Ratenzuschlag)	0,00 €
Bruttobeitrag gemäß Zahlungsweise	0,00 €

6 - BEGINN UND HAUPTFÄLLIGKEIT

Beginn des Versicherungsvertrags (0.00 Uhr)	
Hauptfälligkeit (soweit abweichend vom Beginndatum)	
Laufzeit des Vertrags	**1 oder 3 Jahre mit automatischer Verlängerung**

Beginn:

↓ maximal **3 Monate** in der Vergangenheit (frei von bekannten Schäden und Verstößen)

↑ maximal **12 Monate** in der Zukunft (bis zu einen Monat vor Versicherungsbeginn eingetretene Schäden seit der Antragstellung sind bei Markel zu melden)

7 - SEPA-LASTSCHRIFTMANDAT

Markel Insurance SE, Sophienstraße 26, 80333 München

Gläubiger-Identifikationsnummer	Mandatsreferenz
DE36ZZZ00002141857	Wird separat mitgeteilt

Ich ermächtige (Wir ermächtigen) Markel Insurance SE, Zahlungen von meinem (unserem) Konto mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein (weisen wir unser) Kreditinstitut an, die von Markel Insurance SE auf mein (unser) Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

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

Vorname und Name (Kontoinhaber)	
Straße/Nr.	
PLZ/Ort/Land	
IBAN	

Automatische IBAN Prüfung. Falsche IBAN wird **rot** angezeigt.

☐ **Hiermit bestätige ich das SEPA-Lastschriftmandat.**

Sollte das SEPA-Mandat nicht ausgefüllt werden, erhält der Antragsteller eine Rechnung ohne SEPA-Lastschrift.

8 - SCHLUSSERKLÄRUNG

Diese ausgefüllte Erklärung sowie die beigefügten Anlagen werden bei Vertragsabschluss Grundlage und Bestandteil des Versicherungsvertrags. Die Risikoangaben sind vorvertragliche Anzeigen. Hinsichtlich der Folgen bei Verletzung vorvertraglicher Anzeigepflichten verweisen wir auf die beigefügte Belehrung. Sie bestätigen, dass die gemachten Angaben vollständig und richtig sind und dass Sie folgende Dokumente rechtzeitig vor Antragsstellung erhalten und zur Kenntnis genommen haben: Markel Pro Persönliche D&O AT Bedingungen 06.2019, Informationspflichten Markel Pro Persönliche D&O AT 06.2019, Belehrung gemäß §§ 16 ff VersVG.

Sie bestätigen ferner, dass Sie unsere Allgemeine Datenschutzerklärung 06.2019 erhalten und deren Inhalt – insbesondere Ihre Rechte als Betroffener – zur Kenntnis genommen haben. Im Rahmen der Durchführung des Versicherungsvertrags sind wir auf die Verarbeitung von allgemeinen und personenbezogenen Daten angewiesen, welche wir unter Beachtung der maßgeblichen datenschutzrechtlichen Vorschriften und Einhaltung der gesetzlich vorgeschriebenen Standards verarbeiten, speichern und löschen.

☐ **Hiermit bestätige ich die Schlusserklärung.**

Durch wen erfolgt die Bestätigung? ☐ Versicherungsnehmer

Name des Bestätigenden (eine Unterschrift ist nicht zwingend notwendig).

Bitte drucken Sie diesen Antrag nicht aus, sondern senden Sie uns diesen am Computer ausgefüllt zurück.

Antrag prüfen und Versand vorbereiten

Hinweis:

Wir benötigen die Bestätigung des Versicherungsnehmers.

Die Bestätigung des Versicherungsvermittlers genügt trotz Maklervollmacht nicht.

HIGHLIGHTS DES ANTRAGSMODELLS MARKEL PRO PERSÖNLICHE D&O 06.2019

Einige Neuerungen aus unserem neuen Konzept (nicht abschließend).

- ✓ Ansprüche im Zusammenhang mit Insolvenz (§ 25 Abs 3 Z 2 GmbHG und § 84 Abs 3 Z 6 AktG)
- ✓ Ansprüchen aufgrund von Bundesabgabenordnung (§§ 9 ff, 80 ff BAO)
- ✓ Cyber-Prävention Basis (Perseus-Basis) enthalten (einmaliger IT-Check und Phishing-Test, Daten- und Cyber-Führerschein)
- ✓ Versicherungsschutz bei Verletzung von Datenschutzgesetzen
- ✓ Keine Beschränkung mehr bei der Nachmeldefrist
- ✓ Vorsorgliche Rechtsberatungskosten zur Vermeidung eines Versicherungsfalles

ENTSCHÄDIGUNGSGRENZEN

Diesem Versicherungsvertrag liegen folgende Entschädigungsgrenzen zugrunde:

DECKUNGSBESTANDTEILE

Vorsorgliche Rechtsberatungskosten	50.000 €	A.3.1
Vermögensschaden-Strafrechtsschutz	500.000 €	A.3.2
Vermögensschaden-Datenrechtsschutz	500.000 €	A.3.3
Sonstiger Vermögensschaden-Rechtsschutz	500.000 €	A.3.4
Kosten zur Minderung eines Reputationsschadens	500.000 €	A.3.5
Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen	500.000 €	A.3.6
Abwehr von Bereicherungs- und Herausgabeansprüchen	500.000 €	A.3.7
Abwehr bei Personen- und Sachschäden	500.000 €	A.3.8
Aktive Abwehr von Aufrechnungs- oder Zurückbehaltungsansprüchen	500.000 €	A.3.9
Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot	500.000 €	A.3.10
Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen/Kautionen	500.000 €	A.3.11
Gehaltsfortzahlungen	250.000 €	A.3.12
Abfindungszahlungen	50.000 €	A.3.13
Antikorruptionsgesetz	250.000 €	A.3.14
Psychologische Betreuung	250.000 €	A.3.15
Zusätzliche Versicherungssumme für Abwehrkosten	1.000.000 €	H.4.5

VERMÖGENSSCHADEN- UND BETRIEBSHAFTPFLICHTVERSICHERUNG
Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

Markel Insurance SE

MARKEL PRO PERSÖNLICHE D&O

ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zu Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolizze und in den Versicherungsbedingungen.

UM WELCHE ART VON VERSICHERUNG HANDELT ES SICH?
Vermögensschaden- und Betriebshaftpflichtversicherung

Was ist versichert?

Die Versicherung umfasst

- ✓ die Erfüllung von gerechtfertigten Schadenersatzverpflichtungen wegen eines Vermögensschadens
  - ✓ im Innenverhältnis (die Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers erfolgt durch das Unternehmen in welchem der Versicherungsnehmer tätig ist) und
  - ✓ im Außenverhältnis (die Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers erfolgt durch einen Dritten, wie z. B. Mitwettbewerber, staatliche Behörden, Geschäftspartner oder Insolvenzverwalter)
- ✓ sowie die Kosten der Abwehr unberechtigten Ansprüche.

Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf Vermögensschäden aufgrund vom Pflichtverletzungen des Versicherungsnehmers im Zusammenhang mit:

- ✓ Ansprüchen aufgrund von GIBG
- ✓ Ansprüchen aufgrund von Bundesabgabenordnung (§§ 9 ff, 80 ff BAO)
- ✓ Insolvenz (§ 25 Abs 3 Z 2 GmbHG und § 84 Abs 3 Z 6 AktG).

Zusätzliche Deckungserweiterungen:

- ✓ Vorsorgliche Rechtsberatungskosten zur Vermeidung eines Versicherungsfalles
- ✓ Übernahme von Abwehrkosten bei Strafverfahren im Zusammenhang mit D&O-Schadenfällen
- ✓ Kosten zur Minderung eines Reputationsschadens
- ✓ Abwehrkosten bei Personen- und Sachschäden
- ✓ Aktive Abwehr von Aufrechnungsansprüchen aus Anstellungs-, Aufhebungs-, Abfindungs- und Gesellschafterdarlehensverträgen
- ✓ Versicherungsschutz bei Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot
- ✓ Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen/ Kautionen
- ✓ Gehaltsfortzahlungen
- ✓ Abfindungszahlungen
- ✓ Psychologische Betreuung

Was ist nicht versichert?

- × Versicherungsfälle beruhend auf direktem Vorsatz
- × Bußgelder und Entschädigungen mit Strafcharakter
- × Ansprüche, die im Innenverhältnis geltend gemacht werden und auf Basis des Rechts der USA geltend gemacht werden
- × Bereits bekannte Pflichtverletzungen
- × Bereits anhängige Verfahren
- × Bereits gemeldete Umstände

Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Personen- und Sachschäden, die nicht aus einem Vermögensschaden resultieren
- ! Es gelten vereinbarte Entschädigungsgrenzen

Wo bin ich versichert?

✓ Der Versicherungsschutz bezieht sich weltweit auf Vermögensschäden.

Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Versicherungsprämien sind fristgerecht zu zahlen.
- Der Schadenfall, die Erhebung von Ansprüchen sowie die Einleitung eines verwaltungsbehördlichen oder gerichtlichen Strafverfahrens sind fristgerecht dem Versicherer zu melden. An der Feststellung des Sachverhalts muss beigetragen und der entstandene Schaden möglichst gering gehalten werden.
- Ansprüche des Geschädigten dürfen nicht anerkannt werden. Wenn Ansprüche gerichtlich geltend gemacht werden, sind alle Weisungen des Versicherers zu befolgen. Dem vom Versicherer bestellten Anwalt muss die Vollmacht erteilt werden. Wird die Prämie aufgrund von einer Tarifierungsgrundlage wie zum Beispiel Umsatz, Haushaltssumme, Anzahl der Personen bemessen, errechnet, sind die Daten dem Versicherer wahrheitsgemäß zur Fälligkeit mitzuteilen.
- Risikoänderungen sind dem Versicherer unverzüglich mitzuteilen.

Wann und wie zahle ich?

Die Prämie ist grundsätzlich jährlich im Vorhinein zu zahlen. Eine halb- oder vierteljährlich Zahlungsweise und die Zahlungsart (zum Beispiel SEPA oder Überweisung) sind vertraglich zu vereinbaren.

Markel
Pro Persönliche D&O

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

(Markel Pro Persönliche D&O 06.2019)

Dieses Dokument beinhaltet

- Versicherungsbedingungen
- Informationspflichten
- Belehrung gemäß §§ 16 ff VersVG
- Allgemeine Datenschutzerklärung

Hinweise:

Dieser Versicherungsvertrag gewährt Versicherungsschutz auf Basis des „CLAIMS-MADE-Prinzips" (Anspruchserhebungsprinzip). Damit sind vom Versicherungsschutz ausschließlich Haftpflichtansprüche auf Ersatz eines Vermögensschadens umfasst, die innerhalb der Versicherungsperiode oder der Nachmeldefrist in geschriebener Form gegen versicherte Personen geltend gemacht werden.

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

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

A. VERMÖGENSSCHADENHAFTPFLICHT FÜR ORGANE UND LEITENDE ANGESTELLTE JURISTISCHER PERSONEN (D&O) **3**

1. Versicherte Tätigkeit 3

2. Haftungsumfang 3

3. Zusätzliche Deckungserweiterungen 3

B. ASSISTANCE-LEISTUNGEN **7**

1. Trainings- und Präventionsmaßnahmen zu Daten- und Cyber-Sicherheit 7

C. VERSICHERTE **7**

D. RÄUMLICHER GELTUNGSBEREICH **7**

E. RISIKOAUSSCHLÜSSE **7**

F. VERSICHERUNGSFALL UND SCHADENFALLDEFINITION **9**

G. VERSICHERTER ZEITRAUM **10**

H. LEISTUNG DES VERSICHERERS **10**

I. OBLIEGENHEITEN NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLS **13**

J. ANZEIGEPFLICHTEN NACH VERTRAGSABSCHLUSS **13**

K. KONTINUITÄTSGARANTIE **14**

L. ABTRETUNG **14**

M. VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI NEUBEHERRSCHUNG/VERSCHMELZUNG/LIQUIDATION/INSOLVENZ **14**

N. DREIJÄHRIGER VERTRAG (SOFERN IM VERSICHERUNGSSCHEIN VEREINBART) **14**

ALLGEMEINE REGELUNGEN

A. BEITRAGSZAHLUNG **15**

B. INNOVATIONSKLAUSEL FÜR KÜNFTIGE BEDINGUNGSWERKE **16**

C. ANZEIGEPFLICHTEN VOR VERTRAGSABSCHLUSS **16**

D. DAUER DES VERSICHERUNGSVERTRAGS **17**

E. ANZUWENDENDES RECHT UND GERICHTSSTAND **17**

F. BESTIMMUNGEN ZU SANKTIONEN UND EMBARGOS **18**

G. ANSPRECHPARTNER **18**

UMFANG DES VERSICHERUNGSSCHUTZES

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

1. Versicherte Tätigkeit

Versichert ist der Versicherungsnehmer bei seiner im Versicherungsschein benannten Tätigkeit. Vom Versicherungsschutz umfasst ist die gesamte operative Tätigkeit, die in unmittelbarem Zusammenhang mit der jeweiligen Stellung als Organmitglied steht, einschließlich mündlicher oder schriftlicher Äußerungen.

2. Haftungsumfang

2.1 Definition Vermögensschaden

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

2.2 Erweiterter Vermögensschadenbegriff

2.2.1 Personen- oder Sachfolgeschäden

Als Vermögensschäden gelten auch Schäden, die aus

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

2.2.2 Schäden bei GIBG Ansprüchen

Als Vermögensschäden gelten auch psychische Beeinträchtigungen (mental anguish oder emotional distress) und immaterielle Schäden, wenn versicherte Personen auf Basis des Gleichbehandlungsgesetzes (GIBG) oder ähnlicher Rechtsvorschriften in Anspruch genommen werden.

2.3 Gesetzliche Haftung

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, wenn er wegen einer bei der versicherten Tätigkeit begangenen Pflichtverletzung aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen auf Ersatz eines Vermögensschadens in Anspruch genommen wird.

2.4 Vertragliche Haftung

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

3. Zusätzliche Deckungserweiterungen

3.1 Vorsorgliche Rechtsberatungskosten

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer 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

- dem Versicherungsnehmer die Androhung eines sich auf seine Organtätigkeit beziehenden Schadenersatzanspruches durch einen Dritten oder ein im Versicherungsschein benannten Unternehmens in geschriebener Form vorliegt,
- der Versicherungsnehmer von einem im Versicherungsschein benannten Unternehmen aufgefordert wird, zu einer (behaupteten) Pflichtverletzung Stellung zu nehmen,
- dem Versicherungsnehmer die Entlastung nicht erteilt wird,
- dem Versicherungsnehmer der Anstellungsvertrag vorzeitig gekündigt wird oder die vorzeitige Kündigung in geschriebener Form angedroht wurde,
- der Versicherungsnehmer vorzeitig von seiner Organstellung abberufen wird oder die vorzeitige Abberufung in geschriebener Form angedroht wurde,
- vereinbarte Leistungen aus dem Anstellungs-, Abfindungs-, Aufhebungs- oder Gesellschafterdarlehensvertrag aus anderen Gründen als der Zahlungsunfähigkeit eines im Versicherungsscheins benannten Unternehmens nicht erbracht oder gekürzt werden,

- das Kontrollorgan oder die Gesellschafterversammlung des im Versicherungsscheins benannten Unternehmens beschließt, dass ein versicherter Schadensersatzanspruch geltend gemacht werden soll oder dass ein besonderer Vertreter zur Geltendmachung eines Anspruches gegen den Versicherungsnehmer bestellt wird (insbesondere gemäß § 134 AktG, § 35 Abs 1 Z 6 GmbHG sowie entsprechender ausländischer Rechtsvorschriften),
- ein Antrag eines Gesellschafters gemäß § 48 Abs 1 GmbHG durch Gesellschafterbeschluss abgelehnt oder nicht zur Beschlussfassung gebracht wurde,
- ein Antrag auf Bestellung eines Sonderprüfers oder die Erstellung eines Sondergutachtens gemäß §§ 130 ff. AktG, §§ 45 ff GmbHG oder ähnlicher Rechtsvorschriften gestellt wird,
- ein gerichtlicher Antrag von Aktionären, Gesellschaftern oder einer anderen antragsberechtigten Person zur Bestellung eines anderen als des ordnungsgemäß bestellten oder satzungsmäßigen Vertreters gestellt wird,
- eine Mediation gemäß § 1 ZivMediatG hinsichtlich versicherter Ansprüche gegen eine versicherte Person begonnen wird,
- durch eine Behörde ein Verfahren eingeleitet wird, welches auch die Prüfung etwaiger Pflichtverletzungen des Versicherungsnehmers bei der Ausübung seiner 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 geschriebener 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 Entschädigunsgrenze in Höhe von 50.000 € je Versicherungsfall und Periode begrenzt.

3.2 Vermögensschaden-Strafrechtsschutz

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen ihn 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.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.3 Vermögensschaden-Datenschutz

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen den Versicherungsnehmer 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.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.4 Sonstiger Vermögensschaden-Strafrechtsschutz

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für die Übernahme der Abwehrkosten, wenn gegen den Versicherungsnehmer

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

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

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.5 Kosten zur Minderung eines Reputationsschadens

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer 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 dem Versicherungsnehmer vorgeschlagenen Rechtsanwalts oder Public-Relations-Beraters vorab zugestimmt hat.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.6 Abwehr von Unterlassungs- und Auskunftsansprüchen

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

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.7 Abwehr von Bereicherungs- und Herausgabeansprüchen

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

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.8 Abwehrkosten bei Personen- und Sachschäden

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

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.9 Aktive Abwehr von Aufrechnungs- oder Zurückbehaltungsansprüchen

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für die angemessenen und notwendigen Kosten zur Geltendmachung von Ansprüchen aus einem Anstellungs-, Aufhebungs-, Abfindungs-, Gesellschafterdarlehensvertrag, wenn und ab dem Zeitpunkt, in dem ein im Versicherungsschein benanntes Unternehmen mit Haftpflichtansprüchen, die unter diesem Vertrag versichert sind, aufrechnet oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht.

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

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.10 Arrest, Beschlagnahme, Ausübungsverbot

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für die Übernahme der notwendigen und angemessenen Abwehrkosten, die dem Versicherungsnehmer dadurch entstehen, dass

- gegen ihn ein persönliches oder dingliches Arrestverfahren angeordnet wird,
- gegen ihn ein zeitlich begrenztes oder dauerhaftes Berufsausübungs- beziehungsweise Tätigkeitsverbot erlassen wird oder
- das Vermögen des Versicherungsnehmers eingefroren, entzogen oder beschlagnahmt wird.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.11 Gebühren für die Stellung von Sicherheitsleistungen/Kautionen

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer 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.3.2 die Abwehrkosten trägt, trägt der Versicherer außerdem die Kosten der Stellung einer Kaution zur Aussetzung des Haftvollzugs gegen den Versicherungsnehmer.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 500.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.12 Gehaltsfortzahlungen

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

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

Der Versicherungsnehmer erklärt hiermit, im Umfang der vom Versicherer erhaltenen Leistung den Vergütungsanspruch an den Versicherer abzutreten. § 67 VersVG gilt entsprechend.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 20 % der Versicherungssumme, maximal 250.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.13 Abfindungszahlungen

Der Versicherer übernimmt Forderungen des Versicherungsnehmers aus Aufhebungs- und Abfindungsverträgen, wenn das im Versicherungsschein benannte Unternehmen gegen Ansprüche aus Aufhebungs- und Abfindungsverträgen mit versicherten Haftpflichtansprüchen aufrechnet oder insoweit ein Zurückbehaltungsrecht geltend macht.

Übersteigt der Anspruch des Versicherungsnehmers den im Wege der Aufrechnung oder des Zurückbehaltungsrechts geltend gemachten versicherten Haftpflichtanspruch, übernimmt der Versicherer die Forderung im Verhältnis zu dem Streitwert des Haftpflichtanspruchs. Im Umfang der Leistung geht der Anspruch des Versicherungsnehmers auf den Versicherer über. § 67 VersVG gilt entsprechend.

Für diese Deckungserweiterung gilt eine Entschädigungsgrenze von 50.000 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.14 Antikorruptionsgesetz

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer 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.3.14 umfasst der Begriff des Vermögensschadens auch zivilrechtliche Strafen und Bußen, die gegen den Versicherungsnehmer gemäß Section 78ff (c) (2) (B) oder Section 78 dd – 2(g) (2) (B) des United States' Foreign Corrupt Practices Act oder vergleichbarer ausländischer Rechtsvorschriften nach Absatz 1 verhängt werden. Als zivilrechtliche Strafen und Bußen ausländischer Rechtsordnungen gelten solche, die eine „Civil Penalties" entsprechende Sanktion für nicht vorsätzliches Verhalten vorsehen, wenn eine natürliche Person einem Amtsträger eines anderen Landes als dem, in dem die natürliche Person ihren Hauptwohnsitz hat, eine unerlaubte Zuwendung zur Förderung von Geschäftsbeziehungen macht. Versicherungsschutz besteht ausschließlich für den Versicherungsnehmer, sofern ein im Versicherungsschein benanntes Unternehmen 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 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

3.15 Psychologische Betreuung

Der Versicherer übernimmt die angemessenen und notwendigen Kosten einer psychologischen Beratung des Versicherungsnehmers einschließlich deren Ehefrauen, Lebenspartner und Kinder, welche infolge eines Versicherungsfalls 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 € je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle einer Versicherungsperiode zusammen.

B. ASSISTANCE-LEISTUNGEN

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

1. Trainings- und Präventionsmaßnahmen zu Daten- und Cyber-Sicherheit

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

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

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

https://markel.de/assistance/

Die Registrierung erfolgt mit der im Versicherungsschein genannten Versicherungsscheinnummer.

C. VERSICHERTE

Versicherungsnehmer ist die im Versicherungsschein benannte natürliche Person.

Dem Versicherungsnehmer gleichgestellt sind

- dessen Familienmitglieder, sofern diese für Pflichtverletzungen des Versicherungsnehmers in Anspruch genommen werden,
- dessen Erben und gesetzliche Vertreter (Vormund, Nachlassverwalter, Insolvenzverwalter), sofern diese für Pflichtverletzungen des Versicherungsnehmers in Anspruch genommen werden, welche vor seinem Tod, Urteilsunfähigkeit, Zahlungsunfähigkeit oder Insolvenz begangen wurden.

D. RÄUMLICHER GELTUNGSBEREICH

Der Versicherungsschutz besteht – soweit rechtlich zulässig – weltweit.

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 oder Unterlassung, worauf die Pflichtverletzung beruht, nicht zugleich einen Straftatbestand oder eine Verwaltungsübertretung darstellt und
- sich die verletzte Pflicht ausschließlich aus unternehmensinternem Recht (zum Beispiel Satzung, Geschäftsordnung, Gesellschafter- oder Aufsichtsratsbeschluss oder arbeitgeberseitiger Weisung) und der Versicherungsnehmer 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. Der Versicherungsnehmer ist dann verpflichtet, dem Versicherer die erbrachten Leistungen zurückzuerstatten.

Der Versicherer verzichtet auf die Rückforderung von Leistungen für Vermögensschaden-Strafrechtsschutz nach Ziffer A.3.2, wenn das Strafverfahren in einem Mandatsverfahren durch schriftliche Strafverfügung abgeschlossen wird.

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 eines im Versicherungsscheins benannten Unternehmens gegen den Versicherungsnehmer wegen gegen das im Versicherungsschein benannten Unternehmens verhängter Vertragsstrafen, Bußgelder oder Geldstrafen,
- Entschädigungen mit Strafcharakter (punitive oder exemplary damages), wenn und soweit ihnen kein gesetzliches Versicherungsverbot entgegensteht. Die Regelungen gemäß den Ziffern A.3.3. und A.3.14. sind hiervon nicht betroffen.

3. Spezieller Ausschluss für Personengesellschaften

Kein Versicherungsschutz wird gewährt, wenn das im Versicherungsschein benannte Unternehmen eine Personengesellschaft ist und die Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers aufgrund von Kapitalhaftung oder wegen Verletzung von Treuepflichten als Gesellschafter erfolgt.

4. Ausschlüsse USA

4.1 Innenverhältnis USA

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für Ansprüche eines im Versicherungsschein benannten Unternehmens gegen den Versicherungsnehmer und Ansprüche anderer Organe gegen den Versicherungsnehmer (Innenhaftung), die in den USA oder auf Basis des Rechts der USA geltend gemacht werden, es sei denn,

- ein anderes Organ 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 des Versicherungsnehmers, eines anderen Organs eines im Versicherungsschein benannten Unternehmens oder eines im Versicherungsscheins benannten Unternehmens erhoben,
- diese Ansprüche werden von einem ehemaligen/ausgeschiedenen Organmitglied erhoben oder
- diese Ansprüche werden von einem Insolvenzverwalter 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.

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 Versicherungsnehmer und/oder Sachverhalte, die Gegenstand dieser Rechtsstreitigkeiten sind.

7. Bekannte Pflichtverletzungen

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

F. VERSICHERUNGSFALL UND SCHADENFALLDEFINITION

1. Versicherungsfall

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

Als Inanspruchnahme im Sinne dieser Bedingungen gelten auch:

- die Einreichung eines gerichtlichen Antrags von Aktionären auf Klagezulassung,
- eine Streitverkündigung gemäß § 21 Zivilprozessordnung (ZPO) gegenüber dem Versicherungsnehmer,
- die Aufrechnung mit einem nach diesem Vertrag versicherten Haftpflichtanspruch gegen einen von dem Versicherungsnehmer erhobenen Anspruch aus Anstellungs-, Aufhebungs-, Abfindungs-, Gesellschafterdarlehensvertrag,
- die mit einem nach diesem Vertrag versicherten Haftpflichtanspruch begründete Geltendmachung eines Zurückbehaltungsrechts gegen einen von dem Versicherungsnehmer erhobenen Anspruch aus Anstellungs-, Aufhebungs-, Abfindungs-, Gesellschafterdarlehensvertrag.

Der Versicherungsschutz umfasst auch Inanspruchnahmen des Versicherungsnehmers

- gemäß §§ 9 ff, 80 ff Bundesabgabenordnung (BAO) oder vergleichbaren ausländischen Rechtsvorschriften,
- gemäß § 81Abs 3 Insolvenzordnung (IO),
- gemäß § 25 Abs 3 Z 2 GmbHG und § 84 Abs 3 Z 6 AktG sowie vergleichbarer Rechtsvorschriften,
- 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 hat bis zur Beendigung des Versicherungsvertrags und innerhalb der Nachmeldefrist das Recht, dem Versicherer Umstände zu melden, die zu einem Versicherungsfall führen können. Die Meldung muss Folgendes umfassen: die angebliche oder tatsächliche Pflichtverletzung, den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchstellers sowie den Namen des tatsächlichen oder potenziellen Anspruchsgegners.

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

4. Serienschaden

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

- auf derselben Pflichtverletzung des Versicherungsnehmers oder
- auf mehreren, von dem Versicherungsnehmer 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 im Versicherungsschein genannte Selbstbehalt nur einmal Anwendung.

5. Kumulklausel

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

6. Anderweitige Versicherungen

Ist der geltend gemachte Anspruch auf Ersatz eines Vermögensschadens auch

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

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

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

7. Verzicht auf Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalles

Der Versicherer verzichtet auf sein Recht gemäß § 158 VersVG, den Versicherungsvertrag im Versicherungsfall vor Ablauf der Versicherungsperiode zu kündigen.

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. Unbegrenzte Nachmeldefrist

Es besteht bedingungsgemäßer Versicherungsschutz auch für nach Beendigung des Versicherungsverhältnisses gemeldete Fälle.

3. Rückwärtsversicherung

Versicherungsschutz besteht für während der Dauer des Versicherungsvertrags und der Nachmeldefrist eintretende Versicherungsfälle, auch für solche, die auf vor Vertragsschluss begangene Pflichtverletzungen beruhen, sofern der Versicherungsnehmer 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 im Versicherungsschein geregelten Kontinuitätsdatums keine Kenntnis hatte.

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

3. Abwehr eines Haftpflichtanspruchs

3.1 Übernahme von Abwehrkosten

3.1.1 Übernahme externer Abwehrkosten

Der Versicherer übernimmt die Gebühren nach dem Rechtsanwaltstarifgesetz (RATG), dem Gerichtsgebühren- (GGG) und Gebührenanspruchsgesetz (GebAG) 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 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.

3.1.3 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 dem Versicherungsnehmer 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.

3.1.4 Rückforderungsverzicht von Abwehrkosten

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

3.2 Schiedsgerichtsverfahren

Für den Fall der Geltendmachung eines Innenverhältnisanspruches kann, sofern sowohl auf Seiten eines im Versicherungsschein benannten Unternehmens als auch des Versicherungsnehmers 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

- Versicherungsnehmer und nicht versicherten Personen,
- Versicherungsnehmer und eines im Versicherungsschein benannten Unternehmens,
- Versicherungsnehmer aufgrund versicherter und nicht versicherter Sachverhalte

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

Der Versicherer folgt den durch Urteil, Vergleich, schiedsgerichtliche Entscheidung getroffenen Festlegungen über den Haftungsanteil.

Wenn eine Festlegung über den Haftungsanteil durch Urteil oder Vergleich nicht existiert und zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer keine Einigung über den Haftungsanteil erzielt werden kann, wird der Haftungsanteil nach Aufforderung des Versicherungsnehmers durch Schiedsgutachten verbindlich geklärt.

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

3.5 Anwaltswahl

Dem Versicherungsnehmer wird, vorbehaltlich eines Wiederspruchrechts des Versicherers, die Wahl des Rechtsanwalts überlassen.

4. Leistungsobergrenze je Versicherungsfall und Versicherungsperiode

4.1 Versicherungssumme

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

Auf die Versicherungssumme werden sämtliche Leistungen des Versicherers angerechnet, zu deren Erbringung er auf Grundlage dieser Polizze 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-, Dolmetscher-, Schadenermittlungskosten, Zinsen. Dies gilt auch dann, wenn der geltend gemachte Schadenersatzanspruch die Versicherungssumme von vornherein übersteigt. Soweit sich Schadenersatzansprüche als begründet erweisen, steht die Versicherungssumme abzüglich der bis zu diesem Zeitpunkt erbrachten Leistungen zur Verfügung.

4.2 Zweifache Maximierung (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

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

4.3 Eigene Kosten des Versicherers

Nicht auf die Versicherungssumme angerechnet werden sämtliche Kosten, die dem Versicherer im Rahmen der deckungsrechtlichen Prüfung durch einen von ihm selbst unmittelbar mandatierten Rechtsanwalt oder beauftragten Sachverständigen entstehen. Ebenfalls nicht angerechnet werden Aufwendungen, die gemäß den Weisungen des Versicherers zur Abwendung und Minderung des Schadens erfolgen (§§ 63, 64 VersVG oder vergleichbare ausländische Rechtsvorschriften) sowie die nach Fälligkeit der Versicherungsleistung aufgrund einer durch den Versicherer veranlassten Verzögerung angefallenen Zinsen.

4.4 Wiederauffüllungsoption

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

Der wieder aufgefüllte Betrag der Versicherungssumme steht nicht für einen weiteren Versicherungsfall zur Verfügung, der auf einer Pflichtverletzung beruht, die dem Versicherungsnehmer 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. Es erlischt mit Stellung eines Insolvenzantrags (§ 1 IO) über das Vermögen eines im Versicherungsschein benannten Unternehmens, 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.

4.5 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 €, welche ausschließlich für die mit der Inanspruchnahme des Versicherungsnehmers zusammenhängenden Abwehrkosten zur Verfügung steht.

5. Selbstbehalte

An jedem Versicherungsfall beteiligt sich der Versicherungsnehmer mit dem für ihn im Versicherungsschein vereinbarten Selbstbehalt.

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

I. OBLIEGENHEITEN NACH EINTRITT DES VERSICHERUNGSFALLS

1. Anzeige bestimmter Umstände

Der Versicherungsnehmer hat den Eintritt eines ihn betreffenden Versicherungsfalls unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, nach Kenntniserlangung dem Versicherer anzuzeigen. Außerdem hat der Versicherungsnehmer unverzüglich nach Kenntniserlangung, spätestens innerhalb einer Woche, ein Verfahren nach A.3.2, A.3.3 und A.3.4 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. Sie haben den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ausführlich und wahrheitsgemäß Bericht zu erstatten, alle Tatsachen, die den Versicherungsfall und die Schadenfolgen betreffen mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalls alle erheblichen Dokumente und Unterlagen (einschließlich Dateien) einzusenden.

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. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalls noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

4. Überlassung der Verfahrensführung an den Versicherer

Kommt es in einem Versicherungsfall zu einem außergerichtlichen oder gerichtlichen Rechtsstreit beziehungsweise Schiedsverfahren, hat der Versicherungsnehmer 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, hat der Versicherungsnehmer die Pflicht zur Führung des Rechtsstreits.

5. Beachtung der Regulierungsvollmacht des Versicherers

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

Sofern der Versicherungsnehmer 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.

J. ANZEIGEPFLICHTEN NACH VERTRAGSABSCHLUSS

1. Gefahrenerhöhungen

Abweichend von den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) gelten allein die bei dem im Versicherungsschein benannten Unternehmen während der Dauer des Versicherungsvertrags eintretenden, nachfolgend genannten Umstände als Gefahrerhöhungen:

- Änderung des Gesellschaftsvertrags eines im Versicherungsschein benannten Unternehmens im Hinblick auf den Unternehmensgegenstand,
- Verlegung des Wohnsitzes des Versicherungsnehmers ins Ausland,
- Angebot von Wertpapieren eines im Versicherungsschein benannten Unternehmens,
- Stellung eines Insolvenzantrags über das Vermögen eines im Versicherungsschein benannten Unternehmens.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, eine der vorgenannten Gefahrenerhöhungen unverzüglich nach Eintritt in geschriebener Form anzuzeigen und die für eine Bewertung der Gefahrenerhöhung durch den Versicherer notwendigen Unterlagen einzureichen.

2. Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung

Die Rechtsfolgen einer unterlassenen oder verspäteten Anzeige ergeben sich aus den §§ 23 ff. VersVG (Kündigung/Prämienerhöhung/ Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung).

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 Gefahrenerhöhung gemäß Ziffer J.1 gelten nicht als Bedingungseinschränkungen im Sinne dieses Absatzes.

L. ABTRETUNG

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

M. VERSICHERUNGSSCHUTZ BEI NEUBEHERRSCHUNG/VERSCHMELZUNG/LIQUIDATION/INSOLVENZ

1. Neubeherrschung

Wird das im Versicherungsschein benannte Unternehmen neu beherrscht, besteht der Versicherungsschutz unverändert fort.

2. Liquidation

Wird das im Versicherungsschein benannte Unternehmen freiwillig liquidiert, besteht der Versicherungsschutz unverändert fort.

3. Insolvenz

Wird ein Antrag auf Eröffnung eines Insolvenzverfahrens über das Vermögen des im Versicherungsschein benannten Unternehmens gestellt, besteht der Versicherungsschutz unverändert fort.

4. Verschmelzung

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

N. DREIJÄHRIGER VERTRAG (SOFERN IM VERSICHERUNGSSCHEIN VEREINBART)

Dieser Versicherungsvertrag wird für die Dauer von drei Versicherungsperioden wie im Versicherungsschein 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.

4. Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung und die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53177 Bonn) gerichtet werden.

ALLGEMEINE REGELUNGEN

A. BEITRAGSZAHLUNG

1. Erster oder einmaliger Versicherungsbeitrag

Der Versicherungsnehmer hat die Prämie und, wenn laufende Prämien bedungen sind, die erste Prämie sofort nach dem Abschluss des Vertrages zu zahlen. Er ist zur Zahlung nur gegen Übermittlung des Versicherungsscheins verpflichtet, es sei denn, dass die Ausstellung eines Versicherungsscheins ausgeschlossen ist. Ist die einmalige oder erste Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles und nach Ablauf einer Frist von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, der Versicherungsnehmer war an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert.

Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung nur frei, wenn er den Versicherungsnehmer in der Aufforderung zur Prämienzahlung auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat. Ist die einmalige oder erste Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird. Der Versicherer ist zum Rücktritt vom Vertrag nur berechtigt, wenn er den Versicherungsnehmer in der Aufforderung zur Prämienzahlung auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

2. Folgebeitrag zur Versicherung

Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang der Prämienrechnung zu zahlen. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen, zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die mit dem Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung ohne Beachtung dieser Vorschriften ist unwirksam. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

Nach dem Ablauf der Frist kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist. Hierauf wird der Versicherer den Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach dem Ablauf der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

3. SEPA-Lastschriftverfahren

Ist vereinbart, dass der Versicherer die Beiträge 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 der Beitrag als nicht rechtzeitig gezahlt.
- Scheitert die Einziehung eines Betrags aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, gilt der Beitrag erst dann als nicht rechtzeitig gezahlt, wenn der Versicherungsnehmer nach schriftlicher Zahlungsaufforderung nicht innerhalb von zwei Wochen zahlt. Zu weiteren Einziehungsversuchen ist der Versicherer nicht verpflichtet.

4. Beitragsanpassung/Änderungsanzeige

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

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

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

Wird die Änderungsanzeige innerhalb eines Monats nach Erhalt einer Zahlungsaufforderung durch den Versicherungsnehmer nachgeholt, findet wiederum eine Beitragsanpassung 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 Mehrbeitrag 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

Bei Abschluss des Vertrages hat der Versicherungsnehmer alle ihm bekannten gefahrerheblichen Umstände wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Gefahrerhebliche Umstände sind solche, nach denen der Versicherer in geschriebener Form gefragt hat.

2. Folgen einer Pflichtverletzung

2.1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt auch, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat. Kein Rücktrittsrecht des Versicheres besteht, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist. Hat der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann der Versicherer vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt der Versicherer den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt er dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt jedoch, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

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

2.2 Vertragsanpassung oder Kündigung

Kann der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflicht nicht schuldhaft verletzt hat, so kann der Versicherer vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an eine höhere Prämie verlangen, falls sie mit Rücksicht auf die höhere Gefahr angemessen ist. Das gleiche gilt, wenn beim Abschluss des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer nicht angezeigt worden ist, weil er dem anderen Teil nicht bekannt war.

Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen.

Der Anspruch auf die höhere Prämie erlischt, wenn er nicht innerhalb eines Monates von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monates von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt.

2.3 Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer kann seine Rechte zum Rücktritt, auf Prämienverbesserung oder zur Kündigung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das vom Versicherer geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung seiner Rechte hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Der Versicherer kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, auf Prämienverbesserung oder zur Kündigung nicht berufen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

3. Stellvertretung durch eine andere Person

Lässt sich der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich des Rücktritts, der Kündigung, die Prämienverbesserung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte des Versicherers die Kenntnis und Arglist des Stellvertreters des Versicherungsnehmers als auch die eigene Kenntnis und Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstands ohne Verschulden unterblieben ist, nur berufen, wenn weder seinem Stellvertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

D. DAUER DES VERSICHERUNGSVERTRAGS

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt und endet zu dem im Versicherungsvertrag bezeichneten Zeitpunkt.

2. Vertragsverlängerung

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

3. Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls

Hat der Versicherer nach Eintritt eines Versicherungsfalles seine Verpflichtung zur Leistung der Entschädigung dem Versicherungsnehmer gegenüber anerkannt oder die Leistung der fälligen Entschädigung verweigert, so ist jede Vertragspartei berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen. Das gleiche gilt, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Weisung erteilt, es über den Anspruch des Dritten zum Rechtsstreit kommen zu lassen.

Die Kündigung ist nur innerhalb eines Monates seit der Anerkennung der Entschädigungspflicht oder der Verweigerung der Entschädigung oder seit Eintritt der Rechtskraft des im Rechtsstreit mit dem Dritten ergangenen Urteiles zulässig. Jede Vertragspartei hat bei Rechtsausübung eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

4. Kündigung bei einer Obliegenheitsverletzung vor Eintritt des Versicherungsfalles

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der Obliegenheiten, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, dieses Modul ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist in geschriebener Form kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer, so enden sämtliche dieses Modul betreffenden Vereinbarungen mit Zugang der Teilkündigung beim Versicherungsnehmer. Aus der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit kann der Versicherer Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

E. ANZUWENDENDES RECHT UND GERICHTSSTAND

1. Anzuwendendes Recht

Auf diesen Vertrag ist österreichisches Recht unter Ausschluss des UN-Kaufrechts anzuwenden.

2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer

Zusätzlich zu den gesetzlich vorgegebenen Gerichtsständen wird die Zuständigkeit nachstehender Wahlgerichtsstände vereinbart:

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

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

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Kläger (Versicherungsnehmer, Versicherter oder Begünstigter) zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohn- oder Geschäftssitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt, hat.

Klagen gegen den Versicherer aus Haftpflichtversicherung können auch beim Gericht des Ortes, an dem das schädigende Ereignis eingetreten ist, erhoben werden.

3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

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

F. BESTIMMUNGEN ZU SANKTIONEN UND EMBARGOS

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

Zu derartigen gesetzlichen Bestimmungen zählen insbesondere:

- Bestimmungen des Außenwirtschaftsgesetzes (AWG),
- Bestimmungen der Außenwirtschaftsverordnung (AWV),
- Verordnungen der Europäischen Union wie zum Beispiel die Verordnung (EU) 961/2010,
- sonstige deutsche oder österreichische gesetzliche Bestimmungen,
- sonstige direkt anwendbare Bestimmungen des Rechts der Europäischen Union.

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, der Republik Österreich oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

G. ANSPRECHPARTNER

1. Versicherungsnehmer

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

2. Makler

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

3. Versicherer

Markel Insurance SE

Vertreten durch den Vorstand: Frederik Wulff, Ole Enevoldsen, Jason Duncan

Sophienstraße 26
80333 München

4. Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung, die deutsche Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn, Deutschland) oder die österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA, Bereich Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien) gerichtet werden.

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

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 08 06 32
10006 Berlin, Deutschland
Tel.: +49 (0)1804/22 44 24
Fax: +49 (0)1804/22 44 25
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Markel
Pro Persönliche D&O

INFORMATIONSPFLICHTEN – BEDINGUNGEN MARKEL PRO PERSÖNLICHE D&O 06.2019

1. Versicherer Ihres Vertrags

Angaben zur Gesellschaft:

Markel Insurance SE

Sophienstraße 26
80333 München

Handelsregisternummer HRB 233618

Vertreten durch den Vorstand: Frederik Wulff, Ole Enevoldsen, Jason Duncan

2. Die Hauptgeschäftstätigkeit des Versicherers

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

Versicherungsaufsicht für das deutsche Geschäft der Markel Insurance SE:

BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Telefon: +49 (0)228 4108 1394
Telefax: +49 (0)228 4108 1550
Website: www.bafin.de, E-Mail: poststelle@bafin.de

3. Die wesentlichen Merkmale der Versicherungsleistung

Es handelt sich um eine Vermögensschadenshaftpflichtversicherung für Unternehmensverantwortliche wie Organmitglieder (Geschäftsführer, Vorstände, Aufsichtsräte), Prokuristen, leitende Angestellte, Generalbevollmächtigte und Träger einer Sonderfunktion (zum Beispiel Compliance-, Datenschutz-, Geldwäsche-, Arbeitsschutz-, Brandschutz- oder Sicherheitsbeauftragte). Dem Versicherungsvertrag liegen die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, derzeit in der Fassung Markel Pro Persönliche D&O AT 06.2019, sowie gegebenenfalls gesondert vereinbarte Besondere Versicherungsbedingungen zugrunde.

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

Versicherungsnehmer ist der Antragsteller. Im Versicherungsschein benannte Unternehmen sind Gesellschaften, für die der Antragssteller als Organ bestellt ist oder als Angestellter mit besonderer Vollmacht beziehungsweise als Träger einer Sonderfunktion beschäftigt wird.

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz, wenn er wegen einer versicherten Tätigkeit bei einem im Versicherungsschein benannten Unternehmen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden von seinem eigenen Unternehmen (Innenhaftung) oder einem Dritten (Außenhaftung) auf Schadensersatz in Anspruch genommen wird.

Innenhaftung

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

Beispiel: Das Unternehmen, vertreten durch den Aufsichtsrat, nimmt den Vorstand wegen angeblichen Missmanagements auf Schadenersatz in Anspruch.

Außenhaftung

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

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.

Versichert ist der Versicherungsnehmer bei seiner/en im Versicherungsschein benannten Organtätigkeit/en oder bei seiner/en im Versicherungsschein benannten Tätigkeit/en als leitender Angestellter, Prokurist, Generalbevollmächtigter, Interimsmanager oder Träger einer Sonderfunktion.

Der Versicherungsschutz der persönlichen D&O-Versicherung umfasst die Erfüllung begründeter und die Abwehr unbegründeter Haftpflichtansprüche.

4. Gesamtpreis

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

Versichertes Risiko	gemäß Versicherungsschein in Zusammenhang mit dem Bedingungswerk
Versicherungssumme	je nach gewählter und angegebener Höhe ... € für Vermögensschäden (1-fach oder 2-fach maximiert je Versicherungsjahr)

BEITRAGSBERECHNUNG

Grundbeitrag	im Rahmen des Antragsmodells: ... € nach Staffel des Beitragstableaus des Antragsmodells (in Abhängigkeit vom Jahresumsatz)	
gegebenenfalls abzüglich	Versandnachlass	- 5 €
	Zuschlag für Rechtsanwälte, Steuerberater, Wirtschaftsprüfer, Architekten, Bauingenieure	5 %
	Zuschlag für Startups (Unternehmensalter unter **24 Monaten**)	30 %
	Kontrollorgannachlass	- 10 %
	Laufzeitnachlass bei 3-jähriger Laufzeit des Vertrags (mit automatischer Verlängerung)	- 10 %
gegebenenfalls zuzüglich Zuschlag für	halbjährliche Zahlweise	+ 3 %
	oder	
	vierteljährliche Zahlweise	+ 5 %

Grundlagen des Berechnungsmodells für den Versicherungsbeitrag

= Gesamtjahresnettobeitrag zuzüglich 11 % Versicherungssteuer

5. Zusätzliche Kosten

Abgesehen von den in den Versicherungsbedingungen genannten, werden keine besonderen Gebühren erhoben oder Kosten verlangt. Falls besondere Kosten anfallen, die durch das Verhalten des Versicherungsnehmers veranlasst worden sind, werden zur Abgeltung von Mehraufwendungen z. B. bei Telekommunikationsgebühren die über die normalen Telefonkosten hinausgehenden Kosten bei der jeweiligen Telefonnummer angegeben.

6. Zahlung und Zahlungsweise

Der Beitrag ist in der Regel an den in der Beitragsrechnung ausgewiesenen Empfänger zu zahlen. Eventuell vereinbarte Teilzahlungen, Fristen und Fälligkeiten sind bitte der Rechnung zu entnehmen. Mit Zustimmung des Versicherungsnehmers kann der Versicherer den Versicherungsbeitrag auch direkt per SEPA-Lastschriftverfahren einziehen.

7. Gültigkeitsdauer des Angebots/Antragsmodells

Die Gültigkeitsdauer unseres Angebots beträgt zwei Monate ab Ausstellungsdatum.

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

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 innerhalb der oben angegebenen Gültigkeitsdauer des Angebots frei gewählt werden. Wenn nichts anderes vereinbart ist, fallen der Versicherungsbeginn und der Beginn des Versicherungsschutzes auf denselben Tag. Abweichend davon kann der Versicherungsnehmer oder der von ihm bevollmächtigte Vermittler auch einen anderen Versicherungsbeginn außerhalb der Gültigkeitsdauer des Angebots wählen. Dies wird jedoch nur wirksam, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer diesen abweichenden Beginn in geschriebener Form bestätigt.

Wenn der Versicherungsnehmer mit dem Versicherer einen Versicherungsvertrag im Rahmen des so genannten Antragsmodells schließen möchte, muss er einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung unter Angabe eines von ihm gewünschten Versicherungsbeginns stellen, frühestens jedoch gemäß den Regelungen des Antragsmodells. In diesem Fall kommt der Vertrag mit Erhalt des Versicherungsscheines oder einer gesonderten Annahmenerklärung zustande. Vor diesem Zeitpunkt besteht kein Versicherungsschutz. 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. Belehrung über das Rücktrittsrecht nach § 5c VersVG

Rücktrittsrecht

Sie können von Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 14 Tagen ohne Angabe von Gründen in geschriebener Form (z. B. Brief, Fax, E-Mail) zurücktreten.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit der Verständigung vom Zustandekommen des Versicherungsvertrages (siehe oben in Ziffer 8.), jedoch nicht, bevor Sie den Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Prämienfestsetzung oder -änderung und diese Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

Die Rücktrittserklärung ist zu richten an: Markel Insurance SE, Sophienstraße 26, D-80333 München (bei einem Rücktritt per Telefax ist dieser an folgende Faxnummer zu richten +49 (0) 89 89 08 316 99 und bei einem Rücktritt per E-Mail an folgende E-Mail-Adresse: info@markel.de).

Zur Wahrung der Rücktrittsfrist reicht es aus, dass Sie die Rücktrittserklärung vor Ablauf der Rücktrittsfrist absenden. Die Erklärung ist auch wirksam, wenn sie in den Machtbereich Ihres Versicherungsvertreters gelangt.

Rücktrittsfolgen

Mit dem Rücktritt enden ein allfällig bereits gewährter Versicherungsschutz und Ihre künftigen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrag. Hat der Versicherer bereits Deckung gewährt, so gebührt ihm eine der Deckungsdauer entsprechende Prämie. Wenn Sie bereits Prämien an den Versicherer geleistet haben, die über diese Prämie hinausgehen, so hat sie Ihnen der Versicherer ohne Abzüge zurückzuzahlen.

Besondere Hinweise

Ihr Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat, nachdem Sie den Versicherungsschein einschließlich dieser Belehrung über das Rücktrittsrecht erhalten haben.

10. Belehrung über das Rücktrittsrecht nach § 8 FernFinG

Sollten Sie diesen Vertrag als Konsument im Fernabsatz abgeschlossen haben, können Sie als Verbraucher vom Vertrag oder ihrer Vertragserklärung bis zum Ablauf der nachstehenden Frist zurücktreten:

Die Rücktrittsfrist beträgt 14 Tage. Die Frist ist jedenfalls gewahrt, wenn der Rücktritt schriftlich oder auf einem anderen, dem Empfänger zur Verfügung stehenden und zugänglichen dauerhaften Datenträger erklärt und diese Erklärung vor dem Ablauf der Frist abgesendet wird.

Die Rücktrittsfrist beginnt mit dem Tag des Vertragsabschlusses. Hat aber der Verbraucher die Vertragsbedingungen und Vertriebsinformationen erst nach Vertragsabschluss erhalten, so beginnt die Rücktrittsfrist mit dem Erhalt aller dieser Bedingungen und Informationen.

Innerhalb der Rücktrittsfrist darf mit der Erfüllung des Vertrags erst nach ausdrücklicher Zustimmung des Verbrauchers begonnen werden.

11. 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 geschriebener Form gekündigt wird. Daneben hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalls gemäß Allgemeiner Teil Abschnitt D.2 der Markel Pro Persönliche D&O AT 06.2019 zu kündigen.

12. Anwendbares Recht/Vertragssprache/Gerichtsstand

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

13. Beschwerden

Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung, die deutsche Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungsaufsicht, Graurheindorfer Str. 108, D-53117 Bonn, Deutschland) oder die österreichische Finanzmarktaufsicht (FMA, Bereich Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, A-1090 Wien) gerichtet werden.

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

Versicherungsombudsmann e.V. Postfach 08 06 32

10006 Berlin, Deutschland
Tel.: +49 (0)1804/22 44 24
Fax: +49 (0)1804/22 44 25

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Markel

MITTEILUNG NACH §§ 16 FF VERSVG ÜBER DIE FOLGEN EINER VERLETZUNG DER GESETZLICHEN ANZEIGEPFLICHT

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Grundlage unseres Angebots sind die von Ihnen gemachten Angaben. Dafür ist es notwendig, dass Sie die Ihnen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten beziehungsweise beantwortet haben. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen oder gemacht haben. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, das sind jedenfalls solche nach denen wir in geschriebener Form gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in geschriebener Form nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, Ihre Anzeigeverpflichtung gilt bis zum formellen Versicherungsbeginn.

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

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflicht, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt auch, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat. Kein Rücktrittsrecht des Versicherres besteht, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist. Hat der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann der Versicherer vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklärt der Versicherer den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleibt er dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

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

ursächlich war. Die Leistungspflicht des Versicherers entfällt jedoch, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

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

MARKEL®

2. Vertragsanpassung oder Kündigung

Kann der Versicherer nicht vom Vertrag zurücktreten, weil der Versicherungsnehmer die vorvertragliche Anzeigepflicht nicht schuldhaft verletzt hat, so kann der Versicherer vom Beginn der laufenden Versicherungsperiode an eine höhere Prämie verlangen, falls sie mit Rücksicht auf die höhere Gefahr angemessen ist. Das gleiche gilt, wenn beim Abschluß des Vertrages ein für die Übernahme der Gefahr erheblicher Umstand dem Versicherer nicht angezeigt worden ist, weil er dem anderen Teil nicht bekannt war.

Wird die höhere Gefahr nach den für den Geschäftsbetrieb des Versicherers maßgebenden Grundsätzen auch gegen eine höhere Prämie nicht übernommen, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat kündigen.

Der Anspruch auf die höhere Prämie erlischt, wenn er nicht innerhalb eines Monates von dem Zeitpunkt an geltend gemacht wird, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monates von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von dem nicht angezeigten Umstand Kenntnis erlangt.

3. Ausübung der Rechte des Versicherers

Der Versicherer kann seine Rechte zum Rücktritt, auf Prämienverbesserung oder zur Kündigung nur innerhalb eines Monats geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das vom Versicherer geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung seiner Rechte hat der Versicherer die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt. Zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Der Versicherer kann sich auf die Rechte zum Rücktritt, auf Prämienverbesserung oder zur Kündigung nicht berufen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

4. Stellvertretung durch eine andere Person

Lässt sich der Versicherungsnehmer bei Abschluss des Vertrags durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich des Rücktritts, der Kündigung, die Prämienverbesserung und der Ausschlussfrist für die Ausübung der Rechte des Versicherers die Kenntnis und Arglist des Stellvertreters des Versicherungsnehmers als auch die eigene Kenntnis und Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstands ohne Verschulden unterblieben ist, nur berufen, wenn weder seinem Stellvertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

ALLGEMEINE DATENSCHUTZERKLÄRUNG

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

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

1. Begriffsbestimmungen

Unsere Datenschutzerklärung beruht auf den Begrifflichkeiten, die durch den Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber bei der Europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) 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 Personenbezogene Daten

Personenbezogene Daten sind alle Informationen, die sich auf eine identifizierte oder identifizierbare natürliche Person (im Folgenden „betroffene Person") beziehen. Als identifizierbar wird eine natürliche Person angesehen, die direkt oder indirekt, insbesondere mittels Zuordnung zu einer Kennung wie einem Namen, zu einer Kennnummer, zu Standortdaten, zu einer Online-Kennung oder zu einem oder mehreren besonderen Merkmalen, die Ausdruck der physischen, physiologischen, genetischen, psychischen, wirtschaftlichen, kulturellen oder sozialen Identität dieser natürlichen Person sind, identifiziert werden kann.

1.2 Betroffene Person

Betroffene Person ist jede identifizierte oder identifizierbare natürliche Person, deren personenbezogene Daten von dem für die Verarbeitung Verantwortlichen verarbeitet werden.

1.3 Verarbeitung

Verarbeitung ist jeder mit oder ohne Hilfe automatisierter Verfahren ausgeführte Vorgang oder jede solche Vorgangsreihe im Zusammenhang mit personenbezogenen Daten wie das Erheben, das Erfassen, die Organisation, das Ordnen, die Speicherung, die Anpassung oder Veränderung, das Auslesen, das Abfragen, die Verwendung, die Offenlegung durch Übermittlung, Verbreitung oder eine andere Form der Bereitstellung, den Abgleich oder die Verknüpfung, die Einschränkung, das Löschen oder die Vernichtung.

1.4 Einschränkung der Verarbeitung

Einschränkung der Verarbeitung ist die Markierung gespeicherter personenbezogener Daten mit dem Ziel, ihre künftige Verarbeitung einzuschränken.

1.5 Profiling

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

1.6 Pseudonymisierung

Pseudonymisierung ist die Verarbeitung personenbezogener Daten in einer Weise, auf welche die personenbezogenen Daten ohne Hinzuziehung zusätzlicher Informationen nicht mehr einer spezifischen betroffenen Person zugeordnet werden können, sofern diese zusätzlichen Informationen gesondert aufbewahrt werden und technischen und organisatorischen Maßnahmen unterliegen, die gewährleisten, dass die personenbezogenen Daten nicht einer identifizierten oder identifizierbaren natürlichen Person zugewiesen werden.

1.7 Verantwortlicher oder für die Verarbeitung Verantwortlicher

Verantwortlicher oder für die Verarbeitung Verantwortlicher ist die natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die allein oder gemeinsam mit anderen über die Zwecke und Mittel der Verarbeitung von personenbezogenen Daten entscheidet. Sind die Zwecke und Mittel dieser Verarbeitung durch das Unionsrecht oder das Recht der Mitgliedstaaten vorgegeben, so kann der Verantwortliche beziehungsweise können die bestimmten Kriterien seiner Benennung nach dem Unionsrecht oder dem Recht der Mitgliedstaaten vorgesehen werden.

1.8 Auftragsverarbeiter

Auftragsverarbeiter ist eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle, die personenbezogene Daten im Auftrag des Verantwortlichen verarbeitet.

1.9 Empfänger

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

1.10 Dritter

Dritter ist eine natürliche oder juristische Person, Behörde, Einrichtung oder andere Stelle außer der betroffenen Person, dem Verantwortlichen, dem Auftragsverarbeiter und den Personen, die unter der unmittelbaren Verantwortung des Verantwortlichen oder des Auftragsverarbeiters befugt sind, die personenbezogenen Daten zu verarbeiten.

1.11 Einwilligung

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

2. Verantwortlicher

Markel Insurance SE
Sophienstr. 26
80333 München

3. Name und Anschrift des Datenschutzbeauftragten

Der Datenschutzbeauftragte des für die Verarbeitung Verantwortlichen ist:

Martin Holzhofer
Holzhofer Consulting GmbH
Lochhamer Str. 31
82152 München – Planegg
datenschutzbeauftragter@holzhofer-consulting.de

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

4. Datenverarbeitung

Die personenbezogenen Daten, die wir über Sie und andere Personen verarbeiten, 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 personenbezogene Daten verarbeiten.

Es werden verschiedene Arten personenbezogener Daten 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 personenbezogene Daten in verschiedener Weise, wenn Sie zum Beispiel ein Versicherungsmakler oder ein bestellter Vertreter, ein Zeuge oder eine sonstige Person, mit der wir in Beziehung stehen, sind.

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

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 Bewerbern), 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 Fahrtaufzeichnungen) 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.

4.5 Behördliche und sonstige offizielle Identifikationsnummern

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

4.6 Finanzielle Informationen und Bankverbindung

Zahlungskartennummer (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 Sensible Informationen

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

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

4.8 Informationen,

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

4.9 Ergänzende Informationen aus anderen Quellen

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

5. Zweck der Datenverarbeitung

Wir nutzen personenbezogene Daten, um unsere Geschäftstätigkeiten auszuführen.

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

Die wesentlichen Zwecke, für die wir personenbezogene Daten nutzen, sind:

- mit Ihnen und anderen Personen zu kommunizieren,
- Prüfungen durchzuführen und Entscheidungen zu treffen (automatisiert und nicht automatisiert, auch durch das Profiling von Personen) über: (i) die Bereitstellung und die Bedingungen einer Versicherung und (ii) die Begleichung von Forderungen und die Bereitstellung von Unterstützung und sonstigen Dienstleistungen,
- Versicherungs-, Forderungs- und Unterstützungsdienstleistungen sowie sonstige Produkte und Dienstleistungen bereitzustellen, die wir anbieten, wie Prüfung, Verwaltung, Begleichung von Forderungen und Streitbeilegung,
- Ihre Teilnahmeberechtigung zu prüfen in Bezug auf Zahlungspläne und um Ihre Prämien und sonstigen Zahlungen zu bearbeiten,
- die Qualität unserer Produkte und Dienstleistungen zu verbessern, Mitarbeitertraining bereitzustellen und die Informationssicherheit zu wahren (zum Beispiel können wir zu diesem Zweck Anrufe aufzeichnen und überwachen),
- Straftaten wie Betrug und Geldwäsche zu verhindern, aufzudecken und zu ermitteln und andere kommerzielle Risiken zu analysieren und zu verwalten,
- Forschung und Datenanalysen durchzuführen, wie eine Analyse unseres Kundenstamms und sonstiger Personen, deren personenbezogene Daten wir erheben, um Marktforschung durchzuführen – einschließlich Kundenzufriedenheitsumfragen – und die Risiken zu beurteilen, denen unser Unternehmen ausgesetzt ist, dies jeweils im Einklang mit dem geltenden Recht (einschließlich der Einholung von Einwilligungen, wenn dies erforderlich ist),
- gemäß Ihren angegebenen Präferenzen Marketinginformationen bereitzustellen (Marketinginformationen können Produkte und Dienstleistungen betreffen, die anhand Ihrer angegebenen Präferenzen von unseren externen Partnern angeboten werden). Wir können gemäß Ihren Präferenzen Marketingaktivitäten mithilfe von E-Mails, SMS- und sonstigen Textnachrichten, per Post oder Telefon ausführen,
- Ihnen die Teilnahme an Wettbewerben, Preisausschreibungen und ähnlichen Werbeaktionen zu ermöglichen und diese Aktivitäten zu verwalten. Für diese Aktivitäten gelten zusätzliche Bedingungen, die weitere Informationen darüber enthalten, wie wir Ihre personenbezogenen Daten nutzen und offenlegen, wenn dies hilfreich ist, um Ihnen ein vollständiges Bild darüber wiederzugeben, wie wir personenbezogene Daten erheben und nutzen. Diese Informationen werden wir Ihnen rechtzeitig vor der Teilnahme an solchen Wettbewerben oder zum Beispiel Preisausschreibungen zur Verfügung stellen,
- Ihr Besuchererlebnis zu personalisieren, wenn Sie die Digitalen Dienste von Markel nutzen oder Websites Dritter besuchen, indem wir Ihnen auf Sie abgestimmte Informationen und Werbung anzeigen, Sie gegenüber jedem identifizieren, dem Sie über die Digitalen Dienste von Markel Nachrichten zusenden, und die Veröffentlichung in sozialen Medien erleichtern,
- unsere Geschäftstätigkeiten und unsere IT-Infrastruktur zu verwalten und dies im Einklang mit unseren internen Richtlinien und Verfahren, einschließlich derjenigen in Bezug auf Finanzen und Buchhaltung, Abrechnung und Inkasso, IT-Systembetrieb, Daten- und Website-Hosting, Datenanalysen, Unternehmensfortführung, Verwaltung von Unterlagen, Dokument- und Druckmanagement und Rechnungsprüfung,
- Beschwerden, Feedback und Anfragen zu bearbeiten und Anfragen bezüglich der Einsichtnahme oder Korrektur von Daten oder der Ausübung sonstiger Rechte in Bezug auf personenbezogene Daten 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 Datenverarbeitung

Die Verarbeitung personenbezogener Daten ist nur rechtmäßig, wenn es hierfür eine gesetzliche Grundlage gibt. Die DSGVO sieht in Art. 6 verschiedene Rechtsgrundlagen vor, die sich je nach der Art der erhobenen Daten und dem Zweck ihrer Verarbeitung unterscheiden.

Im Regelfall werden wir auf Basis von Art. 6 Abs. (1) lit. b) DSGVO personenbezogene Daten von Ihnen einholen und verarbeiten, um den Abschluss eines Versicherungsvertrags mit Ihnen vorzubereiten oder einen abgeschlossenen Versicherungsvertrag mit Ihnen abzuwickeln und/oder zu erfüllen. Wenn Sie uns die relevanten personenbezogenen Daten nicht bereitstellen, sind wir unter diesen Umständen möglicherweise nicht in der Lage, Ihnen unsere Produkte oder Dienstleistungen bereitzustellen.

Teilweise müssen wir personenbezogene Daten bei Ihnen einholen und verarbeiten, um geltenden gesetzlichen Anforderungen zu entsprechen. Rechtsgrundlage hierfür bildet dann Art. 6 Abs. (1) lit. c) DSGVO.

In besonderen Fällen ist eine Verarbeitung erhobener Daten auch dazu notwendig, unsere berechtigten Interessen oder die eines Dritten zu wahren, sofern nicht die Interessen oder Grundrechte und Grundfreiheiten der betroffenen Person überwiegend dagegen sprechen. In diesem Fall erfolgt die Datenverarbeitung auf Grundlage von Art. 6 Abs. (1) lit. f) DSGVO.

7. Routinemäßige Löschung und Sperrung personenbezogener Daten

Der für die Verarbeitung Verantwortliche verarbeitet und speichert personenbezogene Daten der betroffenen Person nur für den Zeitraum, der zur Erreichung des Speicherzwecks erforderlich ist oder sofern dies durch den Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber oder einen anderen Gesetzgeber in Gesetzen oder Vorschriften, welchen der für die Verarbeitung Verantwortliche unterliegt, vorgesehen wurde.

Entfällt der Speicherungszweck oder läuft eine vom Europäischen Richtlinien- und Verordnungsgeber oder einem anderen zuständigen Gesetzgeber vorgeschriebene Speicherfrist aus, werden die personenbezogenen Daten routinemäßig und entsprechend den gesetzlichen Vorschriften gesperrt oder gelöscht.

8. Rechte der betroffenen Person

Sie haben die Möglichkeit, jederzeit von Ihren „Betroffenenrechten“ Gebrauch zu machen:

- Recht auf Auskunft gemäß Art. 15 DSGVO.
- Recht auf Berichtigung gemäß Art. 16 DSGVO.
- Recht auf Löschung gemäß Art. 17 DSGVO.
- Recht auf Einschränkung der Verarbeitung gemäß Art. 18 DSGVO.
- Recht auf Datenübertragbarkeit gemäß Art. 20 DSGVO.
- Widerspruchsrecht gemäß Art. 21 DSGVO.

Sofern Sie von Ihren Rechten Gebrauch machen möchten, richten Sie Ihr Anliegen bitte per E-Mail an info@markel.de oder per Briefpost an die in Punkt 1 genannte Anschrift. Daneben haben Sie gemäß Art. 77 Abs. 1 DSGVO ein Recht auf Beschwerde bei einer Aufsichtsbehörde. Weitere Informationen erhalten Sie bei der jeweils für Sie örtlich zuständigen Aufsichtsbehörde.

Ihr Spezialversicherer für gewerbliche Haftpflicht.

Markel Insurance SE

Sophienstrasse 26
80333 München
+49 89 8908 316 - 50
info@markel.de
www.markel.de