



Index

I.	Was ist versichert?	3
II.	Was leistet der Versicherer	3
III.	Wer ist versichert?	4
IV.	Versicherungsfall	4
V.	Was ist nicht versichert?	5
VI.	Obliegenheiten	7
VII.	Versicherter Zeitraum	8
VIII.	Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted Countries	8
IX.	Prämieanpassung infolge Umsatzänderung	9
X.	Änderungen des versicherten Risikos	9

I. Was ist versichert?

Der Versicherer gewährt den Versicherten Versicherungsschutz, sofern versicherte Personen unfallbedingt versterben oder unfallbedingt eine der nachfolgenden Beeinträchtigungen erleiden:

1. **Vorübergehende Arbeitsunfähigkeit:** Eine solche liegt vor, sobald eine versicherte Person für die im Versicherungsschein angegebene Mindestausfallzeit tatsächlich ununterbrochen und vollständig daran gehindert wird einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, für welche sie aufgrund ihrer Aus- und Weiterbildung oder Berufserfahrung geeignet ist. Die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit endet mit Entfallen ihrer Voraussetzungen und, sobald eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit im Sinne von Ziffer I.2. vorliegt.
2. **Dauerhafte Arbeitsunfähigkeit:** Eine solche liegt vor, falls innerhalb von zwölf Monaten seit dem Unfall ärztlich festgestellt wird, dass eine versicherte Person voraussichtlich dauerhaft - mindestens 6 Monate - ununterbrochen und vollständig daran gehindert wird, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, für welche sie aufgrund ihrer Aus- und Weiterbildung oder Berufserfahrung geeignet sind. Eine dauerhafte Arbeitsunfähigkeit wird unwiderleglich vermutet, wenn eine Versicherte Person unfallbedingt einen vollständigen Verlust des Sehvermögens auf mindestens einem Auge, des Gehörs mindestens auf einem Ohr, von Gliedmaßen oder der Sprachfähigkeit erleidet. Ein vollständiger Verlust von Gliedmaßen setzt den Verlust eines Armes oder einer Hand am oder über dem Handgelenk oder eines Fußes oder Beins am oder oberhalb des Knöchels oder vollständigen Verlust der Funktionsfähigkeit eines ganzen Armes, einer Hand, eines Fußes oder eines Beins voraus.

Ein Versterben oder eine Arbeitsunfähigkeit sind unfallbedingt, wenn sie unfreiwillig eintreten sowie unmittelbar und ausschließlich durch ein plötzliches, unerwartetes, von außen auf den Körper einwirkendes Ereignis verursacht werden.

Sofern im Versicherungsschein eine Absicherung der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit bei Krankheit vereinbart ist, gewährt der Versicherer den Versicherten auch Versicherungsschutz, wenn die unter Ziffer I. Nummer 1 definierte vorübergehende Arbeitsunfähigkeit aufgrund einer Krankheit verursacht wird, die erstmals während der Versicherungsdauer und frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn auftritt.

II. Was leistet der Versicherer?

1. Laufende Geldleistungen und Kapitalauszahlung

Im Falle einer vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit zahlen wir die im Versicherungsschein angegebene monatliche Pauschale, für nicht abgelaufene Kalendermonate entsprechend anteilig, bis zu dem Zeitpunkt, an dem die vorübergehende Arbeitsunfähigkeit oder die Eigenschaft als versicherte Person endet, maximal aber bis zum Ende der Haftzeit.

In den übrigen Fällen erbringen wir eine einmalige Kapitalleistung in Höhe der im Versicherungsschein angegebenen Versicherungssumme.

Für alle in einem Versicherungsjahr eintretenden Versicherungsfälle ist die Leistung des Versicherers auf die im Versicherungsschein angegebene Höchstleistung begrenzt.

2. Kostenerstattung

Der Versicherer erstattet auch die folgenden Kosten bis zu 20% der für die dauerhafte Arbeitsunfähigkeit vereinbarten Versicherungssumme über die Versicherungssumme hinaus, sofern diese Kosten unmittelbar und ausschließlich auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen sind und Versicherte verpflichtet sind, diese Kosten für versicherte Personen zu tragen.

- Umschulungskosten,
- Kosten für die Umgestaltung des Arbeitsplatzes,
- Personalbeschaffungskosten sowie
- Bestattungskosten.

III. Wer ist versichert?**1. Versicherte**

Versicherte sind der Versicherungsnehmer und mitversicherte Unternehmen.

1.1. Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

1.2. Mitversicherte Unternehmen

Mitversicherte Unternehmen sind:

- bei Versicherungsbeginn bereits als rechtlich selbstständig existierende Gesellschaften innerhalb Deutschlands und Österreichs auf die der Versicherungsnehmer unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss ausüben kann sowie
- neue Tochtergesellschaften.

Wird eine Gesellschaft durch Gründung oder Erwerb während der Vertragslaufzeit zu einer Tochtergesellschaft, gilt sie ab dem Zeitpunkt der Gründung oder des Erwerbs automatisch als mitversichertes Unternehmen. Entsprechendes gilt für Gesellschaften, die während der Vertragslaufzeit mit dem Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft verschmolzen werden, ab dem Zeitpunkt des Vollzugs der Verschmelzung.

2. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind

- die Mitglieder des Vorstandes einer versicherten Aktiengesellschaft,
- die Mitglieder der Geschäftsführung eines versicherten Unternehmens,
- die Komplementäre einer versicherten Kommanditgesellschaften,
- die Gesellschafter versicherter Unternehmen (bei offenen Handelsgesellschaften und Gesellschaften bürgerlichen Rechts),
- die Inhaber einer Firma (bei Einzelunternehmern),
- die angestellten Mitarbeiter der Versicherten, außer Werkstudenten und Praktikanten,

sofern diese Personen zwischen 16 und 65 Jahren alt sind und soweit diese zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles gemäß §179 VVG Absatz 2 schriftlich in ihre Einbeziehung als versicherte Personen eingewilligt haben.

IV. Versicherungsfall**1. Schadenereignis**

Ein Versicherungsfall tritt mit Versterben oder Eintritt der dauerhaften Arbeitsunfähigkeit ein. Im Fall der vorübergehenden Arbeitsunfähigkeit gilt der Versicherungsfall mit Beginn der Arbeitsunfähigkeit als eingetreten.

2. Kumulklausel

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die höchste der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt, wenn für ein und dasselbe Schadenereignis Versicherungsschutz über mehrere Versicherungsverträge der Hiscox-Gruppe oder mehrere Module dieses Versicherungsvertrages besteht. Eine Kumulierung der Versicherungssummen findet nicht statt.

V. Was ist nicht versichert?**1. Ausschluss von gefährlichen Beschäftigungen**

Versicherte Ereignisse, die ursächlich auf folgende Aktivitäten zurückzuführen sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

1.1. Gefahrträchtige sportliche Aktivitäten

- Skifahren abseits der dafür ausgewiesenen Pisten, es sei denn, sie werden von einer entsprechend dafür ausgebildeten Führungsperson begleitet,
- Freestyle-Skiing bzw. Trickskifahren,
- Skispringen,
- Eishockey, Bob- oder Skeleton-Fahrten,
- Reisen in Pistenhubschraubern,
- Sportliche Wettkämpfe jedweder Art,
- Tauchgänge ohne Begleitung,
- Tauchgänge zu Wracks oder Höhlen,
- Tauchgänge gegen Entgelt oder Belohnung,
- Tauchgänge in einer Tiefe von mehr als 30 Metern,
- Tauchgänge, ohne dass die versicherte Person das internationale PADI-Open-Water Diver- oder das SSI-Open-Water-Diver-Zertifikat, das zum Tauchen in offenen Gewässern berechtigt, besitzt,
- Tauchgänge, die nicht unter der ständigen Aufsicht einer ordnungsgemäß lizenzierten Tauchschule stattfinden,
- Freitauchgänge,
- Kampfsportarten,
- Drachenfliegen,
- Fallschirmspringen,
- Parasailing,
- Gleitschirmfliegen (Paragleiten),
- Kitesurfen,
- Wildwasser-Rafting,
- Bungee-Jumping,
- Coasteering,

1.2. Gefahrträchtige Unternehmungen

- Höhlenforschung,
- Höhlenwandern,
- Bergsteigen und Felsklettern, bei denen die versicherte Person üblicherweise Seile oder Führungen benötigt,
- Aktivitäten aller Art innerhalb der Streitkräfte, einschließlich militärischer Operationen, Übungen oder Trainings,
- Fliegen als Pilot oder Flugzeugbesatzung oder alle anderen Flugtätigkeiten, ausgenommen Reisen als Passagier mit kommerziellen Fluggesellschaften.

2. Ausschluss von Krankheiten

Versicherte Ereignisse, die ursächlich auf psychische oder übertragbare Krankheiten zurückzuführen sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

Als psychische Krankheiten gelten insbesondere aber nicht ausschließlich folgende Erkrankungen:

- Post traumatische Belastungsstörungen
- Burnout
- Depressionen
- Angst und Panikstörungen.

Als übertragbare Krankheiten geltend alle Krankheiten, die durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden, verursacht werden. Hierzu zählen insbesondere, aber nicht ausschließlich, nachfolgende Erkrankungen und alle durch folgende Erreger ausgelösten Krankheiten:

- 2.1. Influenza A H1N1 (auch bekannt als Schweinegrippe),
- 2.2. Influenza A H5N1 (auch bekannt als Vogelgrippe),
- 2.3. Coronavirus Disease (COVID-19),
- 2.4. schweres akutes Atemwegssyndrom Coronavirus 2 (SARS-CoV-2),
- 2.5. verwandte Stämme, Viren, Syndrome oder Verbindungen mit oben genannten Erkrankungen/Erregern,
- 2.6. HIV (Humanes Immunschwäche-Syndrom).

3. Ausschluss von Staaten

Versicherte Ereignisse, die auf dem Gebiet folgender Staaten eintreten, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Afghanistan,
- Zentralafrikanische Republik,
- Tschad,
- Demokratische Republik Kongo,
- Iran,
- Irak,
- Israel,
- Elfenbeinküste,
- Libyen,
- Niger,
- Nordkorea,
- Somalia,
- Sudan (und Südsudan),
- Syrien,
- Jemen,
- Russische Föderation,
- Ukraine,
- Belarus.

4. Gewaltsame Auseinandersetzung

Ansprüche wegen Schäden aufgrund von Krieg, Invasion, Bürgerkrieg, Aufstand, Revolution, Aufruhr, Generalstreik, illegalem Streik, sowie militärischer oder anderer Formen der gewaltsamen Auseinandersetzung.

5. Terror

Ansprüche wegen Schäden aufgrund von terroristischen Handlungen.

6. Sonstige Ausschlüsse

Es besteht weiter kein Versicherungsschutz, sofern eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung, ein unfallbedingtes Versterben oder eine Erkrankung im Zusammenhang mit

- einer strafbaren Handlung durch die versicherte Person selbst oder durch Dritte im Namen und mit Wissen einer versicherten Person,
- einer Selbsttötung, versuchter Selbsttötung oder vorsätzlicher Selbstverletzung,
- Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch, auch wenn dieser nicht regelmäßig oder dauerhaft vorliegt oder
- einer Exposition einer versicherten Person mit Asbest oder asbesthaltigen Materialien sowie radioaktiver Strahlung

erfolgt oder in der konkreten Form nur

- wegen Vorerkrankungen oder der Schwangerschaft einer versicherten Person eingetreten oder
- als Geburtsschaden zu qualifizieren ist.

VI. Obliegenheiten**1. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalls****1.1. Anzeige bestimmter Umstände**

Der Versicherte hat dem Versicherer unverzüglich nach Kenntniserlangung den Eintritt eines Versicherungsfalles anzuzeigen.

1.2. Befolgung der Weisungen des Versicherers

Der Versicherte ist verpflichtet, unter Befolgung der Weisungen des Versicherers alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalles dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der bei der Schaden-ermittlung und -regulierung zu unterstützen, ausführlich und wahrheitsgemäß Bericht zu erstatten, alle Tatsachen, die den Versicherungsfall und die Schaden-folgen betreffen, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.

1.3. Schadenminderung

Der Versicherte ist verpflichtet nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen, insbesondere die versicherte Person anzuhalten, einen qualifizierten Arzt aufzusuchen und ärztlichem Rat Folge zu leisten.

1.4. Bebringungs- und Auskunftsobliegenheiten

Der Versicherte hat nach Eintritt des Versicherungsfalls jede Auskunft zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist. Ferner muss der Versicherte dem Versicherer die sachgerechte Prüfung seiner Leistungspflicht ermöglichen, insbesondere in dem er alle Angaben macht, die zur Aufklärung des Schadenfalls dienlich sind und Weisungen des Versicherers befolgen. Der Versicherer kann im Rahmen dieser Obliegenheiten auch verlangen, dass Versicherte Belege zur Verfügung stellen, insbesondere Atteste oder Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen versicherte Personen betreffend, die ein in der Europäischen Union niedergelassener Arzt ausgestellt hat. Außerdem darf der Versicherer von Versicherten Nachweise zur Krankenvorgeschichte von versicherten Personen einfordern. Dazu gehören auch Auskünfte von Krankenkassen oder Ärzten und die Einsicht in Behandlungsunterlagen.

2. Folgen einer Obliegenheitsverletzung

Verletzt der Versicherte eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherte die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat.

Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherten entsprechenden Verhältnisses zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherte.

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

Bei Verletzung der Auskunft- oder Aufklärungsobliegenheiten des Versicherungsnehmers wird der Versicherer den Versicherten auf die Rechtsfolge der vollständigen oder teilweisen Leistungsfreiheit durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

VII. Versicherter Zeitraum

1. Beginn und Ende der Leistungspflicht

Die Versicherung beginnt zu dem Datum, das im Versicherungsschein genannt ist.

Die Leistungspflicht des Versicherers endet,

- Bezüglich Leistungen aus einem Versicherungsfall, für die eine Haftzeit vereinbart ist, mit Ablauf der im Versicherungsschein angegebenen Haftzeit,
- Im Übrigen, wenn die Versicherung endet, weil die Versicherungsperiode abgelaufen ist (siehe Versicherungsschein) .

Der Versicherungsschutz umfasst alle während der Dauer des Versicherungsvertrages eintretenden Versicherungsfälle. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, für die aus einem anderen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz besteht, und nicht für Versicherungsfälle, die auf Unfällen oder Krankheiten beruhen, die vor Abgabe der Vertragsklärung eingetreten waren.

2. Nachmeldefrist

Versicherungsschutz besteht nur für Versicherungsfälle, die dem Versicherer nicht später als drei Monate nach Beendigung des Versicherungsvertrages gemeldet werden.

VIII. Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted Länder

1. Weltweiter Versicherungsschutz

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz, sofern Staaten nach diesen Bedingungen nicht ausgeschlossen sind.

2. Non-Admitted-Länder

Soweit es dem Versicherer aus rechtlichen Gründen nicht möglich ist, vertraglich geschuldete Leistungen im Ausland zu erbringen (insbesondere bei sog. Non-Admitted Ländern), sind diese Leistungen am Sitz des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erbringen. Einen Anspruch auf Erbringung von Leistungen hat in diesem Fall nur der Versicherungsnehmer selbst.

3. Sanktionsklausel

Es wird von Seiten des Versicherers kein Versicherungsschutz gewährt, von keinem Anspruch freigestellt und keine Leistung erbracht, wenn und soweit der Versicherer durch die Gewährung dieser Deckung, die Auszahlung dieses Anspruchs oder die Erbringung dieser Leistung eine Sanktion, ein Verbot oder eine Einschränkung unter den

Resolutionen der Vereinten Nationen oder den Handels- bzw. Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Verordnungen der Europäischen Union, des Vereinigten Königreiches oder der Vereinigten Staaten von Amerika verletzen würde, es sei denn, solche Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Vorschriften des Vereinigten Königreiches oder der Vereinigten Staaten von Amerika würden ihrerseits gegen die Gesetze oder Vorschriften der Europäischen Union oder Deutschlands verstoßen.

IX. Prämienanpassung sowie Beendigung infolge von Umsatzänderung

1. Prämienanpassung infolge Umsatzänderung

Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer einmal jährlich auf, Änderungen des konsolidierten Jahresumsatzes abzüglich Umsatzsteuer in Textform anzuzeigen (Änderungsanzeige). Hierzu übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer zwei Monate vor Ablauf der laufenden Versicherungsperiode einen Fragebogen, der innerhalb von drei Monaten ab Zugang der Aufforderung zu beantworten ist. Für die Rechtzeitigkeit der Beantwortung wird auf den Zugang der Mitteilung beim Versicherer oder dessen bevollmächtigtem Vertreter abgestellt. Auf Verlangen des Versicherers sind die Angaben durch Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen.

Bei Änderung des konsolidierten Jahresumsatzes und/oder der Änderung des versicherten Risikos erfolgt eine Prämienanpassung für die gesamte laufende Versicherungsperiode. Für frühere Versicherungsperioden wird keine Prämienanpassung vorgenommen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Änderungsanzeige, kann der Versicherer eine Prämienanpassung in der Weise vornehmen, dass die Prämie nach dem nächsthöheren Umsatzband des Beitragstableaus des jeweils für den Versicherungsvertrag gültigen Antrags berechnet wird. Geht der Umsatz über den jeweiligen Antrag hinaus oder handelt es sich um eine individuelle Angebotserstellung, wird bei der Berechnung eine Erhöhung des Jahresumsatzes von 10 % zugrunde gelegt. Der Versicherer ist nicht zur Prämienhöhung berechtigt, wenn der Versicherungsnehmer die nicht rechtzeitige Übermittlung der Anzeige nicht zu vertreten hat. Dies ist vom Versicherungsnehmer nachzuweisen.

Wird die Änderungsanzeige innerhalb eines Monats nach Empfang der Nachzahlungsaufforderung des Versicherers nachgeholt, erfolgt eine Prämienanpassung entsprechend der mitgeteilten Umsatzangabe. Das Recht des Versicherers, die Prämie als Folge einer Gefahrerhöhung anzupassen, bleibt unberührt.

2. Automatische Beendigung

Übersteigt der konsolidierte Umsatz eines Versicherten während einer laufenden Versicherungsperiode fünf Millionen Euro endet der Versicherungsvertrag nach Ablauf der Versicherungsperiode, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

X. Änderungen des versicherten Risikos

Bei einer Änderung des versicherten Risikos gelten die entsprechenden gesetzlichen Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, soweit in diesem versicherten Vertrag nichts Abweichendes vereinbart ist.

Auskunftsobligationen und Einbeziehung versicherter Personen

1) Hinweis mit Bestätigung im Antrag (platziert bei den Antragsfragen):

Der Versicherungsnehmer wird darauf hingewiesen, dass gemäß Ziffer VI., dort insbesondere Absatz 1.4., der zu Grunde liegenden Versicherungsbedingungen Obliegenheiten zum Beibringen von Informationen bestehen, die das Mitwirken der versicherten Personen voraussetzen. Kann der Versicherte diese Obliegenheiten aufgrund einer unterlassenen Mitwirkung einer versicherten Person nicht erfüllen, ist darin eine vorsätzliche Obliegenheitsverletzung zu sehen. Im Übrigen können Ansprüche, bei denen nicht alle erforderlichen Unterlagen vorliegen, nicht fällig werden.

Bitte listen Sie die zu versichernden Personen in Ihrem Unternehmen auf:

2) Einverständniserklärung VP

Alle zu versichernden Personen müssen auf diesem Dokument namentlich genannt werden und durch Unterschrift zur Kenntnisnahme bestätigen:

Einverständniserklärung zur Einbeziehung einer versicherten Person in die Arbeitsausfallversicherung

Ihr Arbeitgeber, das Unternehmen _____ hat eine Arbeitsausfallversicherung abgeschlossen. Diese Versicherung leistet unter den dort vereinbarten Versicherungsbedingungen an Ihren Arbeitgeber/Ihr Unternehmen, wenn Sie als Mitarbeiter durch Krankheit (sofern vereinbart) oder Unfall vorübergehend oder dauerhaft arbeitsunfähig werden.

Vor diesem Hintergrund erkläre ich hiermit gemäß § 179 Abs. 2 VVG mein Einverständnis mit der Einbeziehung als versicherte Person in den Versicherungsvertrag. Zudem sage ich zu, dem Versicherten beim Eintritt eines Versicherungsfalles bei der Erfüllung seiner Obliegenheiten zu unterstützen.

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift

Vorname Nachname Unterschrift