



Compliance-Versicherung by Hiscox
Bedingungen 01/2024



Index

Versicherungsschutz	3
I. Versichertes Risiko/Versicherungsfall	3
II. Versicherte Ereignisse	3
III. Versicherte Personen	6
IV. Versicherungsumfang	7
V. Risikoausschlüsse	10
 Allgemeine Regelungen	 12
I. Tochtergesellschaften	12
II. Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted-Countries	12
III. Versicherungssumme / Entschädigungsleistung	12
IV. Vorrangigkeit	12
V. Kumulklausel	12
VI. Serienschäden	13
VII. Versicherung für fremde Rechnung	13
VIII. Prämienzahlung	13
VIX. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss	14
X. Obliegenheiten vor und nach dem Versicherungsfall	15
XI. Sanktionsklausel	16
XII. Dauer des Versicherungsvertrages	16
XIII. Währung	16
XIV. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände	16
XV. Ansprechpartner	17

Versicherungsbedingungen

I. Versichertes Risiko / Versicherungsfall

Versicherungsschutz besteht bei Eintritt eines (oder mehrerer) der im Folgenden genannten versicherten Ereignisse während der Laufzeit (Versicherungsfall).

Der Versicherungsschutz umfasst alle während der Dauer des Versicherungsvertrages eintretenden Versicherungsfälle (Vorwärtsversicherung).

II. Versicherte Ereignisse

Versicherte Ereignisse sind:

1. Daten- und Informationsrisiken

1.1. Industriespionage

Industriespionage liegt vor, wenn verkörperte Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse unrechtmäßig von dem Betriebsgrundstück des Versicherungsnehmers entfernt werden (einschließlich der Nutzung von Social Engineering Taktiken gegen versicherte Personen) mit der Absicht, diese an Wettbewerber oder ausländische Staaten weiterzugeben. Versicherungsschutz besteht auch, wenn der Versuch einer Industriespionage unternommen wird.

1.2. Diebstahl von Betriebs- oder Geschäftsgeheimnissen

Diebstahl von Betriebs- oder Geschäftsgeheimnissen liegt vor, wenn verkörperte Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse unrechtmäßig von dem Betriebsgrundstück des Versicherungsnehmers entfernt werden, und wenn dies zur Veröffentlichung einer nachteiligen Information über den Versicherungsnehmer, der substantiellen Beeinträchtigung von Geschäftsbeziehungen des Versicherungsnehmers oder zum Verlust von Wettbewerbsvorteilen führt oder führen kann.

1.3. Unbefugte Offenlegung von Betriebs- oder Geschäftsgeheimnissen

Unbefugte Offenlegung von Betriebs- oder Geschäftsgeheimnissen liegt vor, wenn verkörperte Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse Dritten, die nicht autorisiert sind, diese Informationen zu kennen oder zu besitzen, absichtlich oder unabsichtlich offengelegt werden, und wenn dies zur Veröffentlichung einer nachteiligen Information über den Versicherungsnehmer, der substantiellen Beeinträchtigung von Geschäftsbeziehungen des Versicherungsnehmers oder zum Verlust von Wettbewerbsvorteilen führt oder führen kann.

1.4. Social Engineering (Manipulation einer versicherten Person)

Manipulation einer versicherten Person liegt vor, wenn diese aufgrund einer gefälschten Aufforderung eines Dritten, die den Eindruck erweckt, sie stammen von einer entsprechend autorisierten Person, verkörperte Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse preisgibt, und wenn der Dritte mit der gefälschten Aufforderung das Ziel verfolgt, sich unzulässiger Weise Informationen zu beschaffen, einen Betrug zu begehen oder sich Zugang zu den Betriebsstätten des Versicherungsnehmers zu verschaffen.

Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse des Versicherungsnehmers sind sämtliche Informationen, die Methoden, Prozesse, Vorrichtungen und Techniken beschreiben, die für die Führung des Geschäftsbetriebs von besonderer Bedeutung sind, sowie alle Informationen, die der Versicherungsnehmer aufgrund einer gesetzlichen oder vertraglichen Geheimhaltungspflicht vertraulich behandeln muss.

2. Compliance-, Betrugs-, und Reputations-Risiken

2.1. Fehlverhalten eines Vertreters

Fehlverhalten eines Vertreters liegt vor, wenn ein Vertreter des Versicherungsnehmers oder Personen, die für diesen Vertreter auftreten, unabhängig davon, ob der Handelnde den Versicherungsnehmer wirksam vertreten kann, ihre Treue-

Compliance-Versicherung by Hiscox

Bedingungen 01/2024

pflichten gegenüber dem Versicherungsnehmer verletzen, um sich selbst zu Lasten des Versicherungsnehmers zu bereichern.

2.2. Vertrags- und Beschaffungsbetrug

Vertrags- und Beschaffungsbetrug liegt vor, wenn ein Dritter zur Erlangung eines rechtswidrigen Vermögensvorteils eine strafbare Handlung in der Form begeht, dass bei dem Versicherungsnehmer durch Vorspiegelung falscher Tatsachen oder durch Entstellung oder Unterdrückung wahrer Tatsachen ein Irrtum erregt oder unterhalten wird, und wenn dieser Irrtum sich auf den vorvertraglichen Informationsaustausch oder die wechselseitigen Leistungen einschließlich der Vergütung, der Erbringung einer mangelhaften Leistung, der Verwendung minderwertiger Materialien, dem Berechnen überhöhter Kosten oder der Einstellung der Leistungserbringung bezieht. Dies gilt unabhängig davon, ob an der strafbaren Handlung eine versicherte Person beteiligt ist oder nicht.

2.3. Bilanzbetrug

Bilanzbetrug liegt vor, wenn eine versicherte Person ohne Wissen der Geschäftsleitung eine Bilanz oder andere Geschäftsberichte in Bezug auf das Unternehmen des Versicherungsnehmers absichtlich verändert, um die finanzielle Situation des Unternehmens des Versicherungsnehmers falsch darzustellen, um die Adressaten und Nutzer der Bilanz oder des anderen Geschäftsberichts über diese finanzielle Situation zu täuschen, und um für sich selbst oder Dritte die Möglichkeit eines finanziellen Vorteils zu erlangen.

2.4. Veruntreuung

Veruntreuung liegt vor, wenn eine versicherte Person, der die Befugnis, das Vertrauen oder die Verantwortung übertragen wurde, über das Vermögen des Versicherungsnehmers zu verfügen, diesem das Vermögen oder Teile dieses Vermögens entzieht, um es sich oder einem Dritten anzueignen.

2.5. Produktfälschung

Produktfälschung liegt vor, wenn Produkte des Versicherungsnehmers unerlaubter Weise von Dritten reproduziert, hergestellt, verändert oder vervielfältigt werden, um sie zu einem niedrigeren Preis als der Versicherungsnehmer zu vertreiben.

Produkte des Versicherungsnehmers sind sämtliche Produkte, die der Versicherungsnehmer herstellt, vertreibt oder bearbeitet.

2.6. Verleumderische Behauptung

Verleumderische Behauptung liegt vor, wenn ein Dritter eine wissentlich unwahre Tatsache in Bezug auf den Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person aufstellt, behauptet oder verbreitet, wenn dies darauf abzielt, den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person verächtlich zu machen bzw. in der öffentlichen Meinung herabzuwürdigen, Produktionsverzögerungen herbeizuführen, Geschäftsbeziehungen substantiell zu beeinträchtigen und/oder eine strafrechtliche oder behördliche Untersuchung einzuleiten.

2.7. Geschäftliche Vergeltungsmaßnahmen (Rache)

Geschäftliche Vergeltungsmaßnahme liegt vor, wenn ein ehemaliger Arbeitnehmer, (freier) Mitarbeiter, Verkäufer, Vertriebs- oder Geschäftspartner des Versicherungsnehmers als direkte Folge der Beendigung der Geschäftsbeziehung oder des Arbeitsverhältnisses mit dem Versicherungsnehmer mittels eines tatsächlichen oder vermuteten Betrugs, Fehlverhaltens oder durch Unterstützung einer extremistischen oder terroristischen Vereinigung in rechtswidriger Weise in den Geschäftsbetrieb des Versicherungsnehmers eingreift. Dies gilt unabhängig davon, ob die Angreifer dies direkt oder unter Einsatz Dritter, beispielsweise öffentlicher Stellen tun, setzt jedoch voraus, dass die jeweilige Maßnahme darauf abzielt,

Compliance-Versicherung by Hiscox

Bedingungen 01/2024

- nachteilige Informationen über den Versicherungsnehmer zu veröffentlichen, oder
- Verzögerungen der Produktion des Versicherungsnehmers zu verursachen, oder
- Geschäftsbeziehungen des Versicherungsnehmers substantiell zu beeinträchtigen.

2.8. Beihilfe zu einer Straftat

Beihilfe zu einer Straftat liegt vor, wenn eine versicherte Person vorsätzlich einem anderen bei dessen gegen das Eigentum des Versicherungsnehmers oder gegen eine versicherte Person gerichteter vorsätzlich begangener oder versuchter rechtswidriger Tat Hilfe geleistet hat oder leistet.

2.9. Produktmanipulation

Produktmanipulation ist die vorsätzliche – auch nur versuchte – Veränderung von Produkten des Versicherungsnehmers, sofern diese Produkte dadurch für die bestimmungsgemäße Verwendung ungeeignet werden. Eine Produktmanipulation liegt auch vor, wenn in der Öffentlichkeit nur der Eindruck einer vorgenannten Veränderung erzeugt wird.

2.10. Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr

Bestechlichkeit im geschäftlichen Verkehr liegt vor, wenn eine versicherte Person ohne Kenntnis der Geschäftsführung des Versicherungsnehmers von einem Dritten einen direkten oder indirekten Vorteil für sich oder einen anderen Dritten als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass die versicherte Person

- eine Handlung vornimmt oder unterlässt, die sie ohne den Vorteil nicht vornehmen würde,
- ihre Pflichten gegenüber dem Unternehmen des Versicherungsnehmers verletzt, oder
- dem Dritten im Rahmen einer geschäftlichen Handlung einen Vorteil gewährt oder diesen gegenüber anderen Personen bevorzugt.

2.11. Bestechung im geschäftlichen Verkehr

Bestechung im geschäftlichen Verkehr liegt vor, wenn eine versicherte Person ohne Kenntnis der Geschäftsführung des Versicherungsnehmers einem Dritten einen direkten oder indirekten Vorteil für sich oder einen anderen Dritten als Gegenleistung dafür anbietet, verspricht oder gewährt, dass dieser Dritte

- eine Handlung vornimmt oder unterlässt, die er ohne den Vorteil nicht vornehmen würde,
- seine Pflichten gegenüber dem von ihm repräsentierten Unternehmen verletzt, oder
- der versicherten Person oder dem Unternehmen des Versicherungsnehmers im Rahmen einer geschäftlichen Handlung einen Vorteil gewährt oder gegenüber anderen Personen bevorzugt.

2.12. Bestechlichkeit durch einen Amtsträger

Bestechlichkeit durch einen Amtsträger liegt vor, wenn ein Amtsträger oder ein für den öffentlichen Dienst besonders Verpflichteter einen Vorteil für sich oder einen Dritten vom Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person als Gegenleistung dafür fordert, sich versprechen lässt oder annimmt, dass er eine Diensthandlung vorgenommen hat oder künftig vornehmen und dadurch seine Dienstpflichten verletzt hat oder verletzen würde.

2.13. Geldwäsche

Geldwäsche liegt vor, wenn die Geschäftstätigkeit oder die Produkte des Versicherungsnehmers ohne Kenntnis der Geschäftsführung des Versicherungsnehmers benutzt werden, um Vermögensgegenstände, die aus einer strafbaren Tat herrühren, zu verbergen, deren Herkunft zu verschleiern oder die Ermittlung der Herkunft, das Auffinden, die Einziehung oder die Sicherstellung eines solchen Gegenstandes zu vereiteln oder zu gefährden, und wenn zu diesem Zweck der Anschein erweckt wird, die Vermögensgegenstände entstammten einer legalen Quelle.

2.14. Sabotage

Sabotage ist die vollendete oder versuchte Behinderung oder Störung des Geschäftsbetriebes des Versicherungsnehmers in Form einer Beeinträchtigung der Nutzung des Eigentums des Versicherungsnehmers, sofern es sich um eine konkret gegen den Versicherungsnehmer gerichtete Maßnahme handelt, und vorausgesetzt dass die Maßnahme das Ziel verfolgt,

- nachteilige Informationen über den Versicherungsnehmer zu veröffentlichen, oder
- Verzögerungen der Produktion des Versicherungsnehmers oder Schäden am Eigentum des Versicherungsnehmers zu verursachen, oder
- Geschäftsbeziehungen des Versicherungsnehmers zu zerstören, oder
- Mitarbeitern oder Kunden des Versicherungsnehmers Schaden (Personen- oder Sachschaden) zuzufügen.

2.15. Diebstahl durch versicherte Personen

Diebstahl durch versicherte Personen ist die Wegnahme von Eigentum des Versicherungsnehmers oder Geschäftspartnern durch eine oder mehrere versicherte Person(en), mit der Absicht diese sich oder einem Dritten rechtswidrig zuzueignen.

2.16. Diebstahl durch Geschäftspartner

Diebstahl durch Geschäftspartner ist die rechtswidrige Wegnahme von Eigentum des Versicherungsnehmers durch einen oder mehrere Angestellte(n) eines Geschäftspartners des Versicherungsnehmers.

Dies umfasst ausschließlich sämtliches bewegliches und unbewegliches Sachanlagevermögen (einschließlich Schiffe und Flugzeuge) das sich im Eigentum des Versicherungsnehmers oder eines Geschäftspartners befindet oder von diesem gemietet/ geleast wurde.

2.17. Preisabsprachen

Preisabsprachen sind unzulässige Vereinbarungen und Abmachungen zwischen Herstellern einer Ware oder einer Dienstleistung, soweit daran eine versicherte Person beteiligt ist.

III. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind

- sämtliche Vorstände, Geschäftsführer und Mitarbeiter des Versicherungsnehmers und der mitversicherten Tochtergesellschaften
- freie Mitarbeiter, während sie für oder im Namen des Versicherungsnehmers oder einer mitversicherten Tochtergesellschaft tätig sind.

IV. Versicherungs- umfang

1. E-Learning bei Vertragsabschluss

Nach erstmaligem Abschluss des vorliegenden Versicherungsvertrages zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer und unabhängig vom Eintritt eines vorherigen versicherten Ereignisses, erhält der Versicherungsnehmer in Abstimmung mit Control Risks bei Vertragsabschluss Zugang zu einem E-Learning, in dem die Dienstleistungen von Control Risks vorgestellt werden und die Funktionsweise und Integration dieser Versicherung erläutert wird.

2. Vorabbewertung und -prüfung

Für den Fall, dass

1. noch kein versichertes Ereignis eingetreten ist, der Versicherungsnehmer aber eine eindeutige und konkrete Gefahr erkennt, dass innerhalb der Versicherungsdauer ein versichertes Ereignis eintreten wird;
2. der Versicherungsnehmer vermutet, aber mangels ausreichender Beweise noch nicht sicher festgestellt hat, dass innerhalb der Versicherungsdauer ein versichertes Ereignis eingetreten ist, oder
3. ein Dritter (z.B. ein Hinweisgeber/Whistleblower) behauptet, dass innerhalb der Versicherungsdauer ein versichertes Ereignis eingetreten sei, und der Versicherungsnehmer diese Behauptung auf ihren Wahrheitsgehalt überprüfen möchte,

übernimmt der Versicherer die innerhalb eines Zeitraums von bis zu 20 aufeinanderfolgenden Kalendertagen entstehenden Kosten von Control Risks für die Analyse, Bewertung und Voruntersuchung eines möglichen versicherten Ereignisses.

Diese Kosten werden höchstens für die vorbezeichnete Dauer sowie – je nachdem, was früher eintritt – längstens bis zu dem Zeitpunkt übernommen, zu dem Control Risks feststellt, dass

1. keine eindeutige und konkrete Gefahr für den Eintritt eines versicherten Ereignisses innerhalb der Versicherungsdauer besteht, oder
2. kein versichertes Ereignis eingetreten ist.

Stellt Control Risks bei seiner Bewertung fest, dass jedenfalls aller Wahrscheinlichkeit nach ein versichertes Ereignis eingetreten ist, oder dass eine eindeutige und konkrete Gefahr für den Eintritt eines versicherten Ereignisses innerhalb der Versicherungsdauer besteht, wird die nach der vorliegenden Ziffer gewährte Deckung auf die nach der folgenden Ziff. IV.3 zu gewährende Deckung angerechnet. Insoweit wird unterstellt, dass das versicherte Ereignis zu dem Zeitpunkt eingetreten und angezeigt wurde, zu dem erstmals Versicherungsschutz nach der vorliegenden Ziffer geltend gemacht wurde.

3. Ermittlungsdienstleistungen

Wenn ein versichertes Ereignis eingetreten ist, oder wenn Control Risks gemäß den Bestimmungen der Ziffer II. feststellt, dass eine eindeutige und konkrete Gefahr für den Eintritt eines versicherten Ereignisses innerhalb der Versicherungsdauer besteht, übernimmt der Versicherer unmittelbar die Kosten der Gesellschaft Control Risks für Ermittlungsdienstleistungen auf Grundlage der vorliegenden Bestimmungen.

Der Versicherungsschutz für Ermittlungsdienstleistungen inkl. Vorabbewertung und -prüfung ist zeitlich auf 60 aufeinanderfolgende Tage nach Eingang der Schadenmeldung befristet

Erfordert ein Versicherungsfall die Erbringung forensischer Dienstleistungen durch Control Risks, einschließlich digitaler Forensik, eDiscovery und elektronischer Datenanalyseedienste, ist die Versicherungsleistung für alle im Zusammenhang mit der Erhebung, Verarbeitung und dem Hosting oder der Speicherung von Daten, einschließlich Datenbankkosten, die auf Gigabyte-Basis berechnet werden, und alle Benutzerzuganggebühren auf die im Versicherungsschein angegebene Versicherungssumme begrenzt.

Compliance-Versicherung by Hiscox

Bedingungen 01/2024

Control Risks wird nach billigem Ermessen in Abhängigkeit von dem jeweils vorliegenden versicherten Ereignis entscheiden, welche Ermittlungsdienstleistungen im Einzelfall zur Erreichung der gedeckten Ziele erforderlich sind. Gedeckte Ziele in diesem Sinne sind:

1. Bestimmung der Art des versicherten Ereignisses und seiner möglichen Auswirkungen auf die Sicherheit der Produkte, der Geschäftstätigkeit, des Eigentums, der Geschäftsgeheimnisse und der Reputation des Versicherungsnehmers,
2. Vermeidung und Verminderung der Auswirkungen eines versicherten Ereignisses,
3. Aufrechterhaltung und/oder Wiederaufnahme der Geschäftstätigkeit des Versicherungsnehmers während und unmittelbar nach einem versicherten Ereignis,
4. Wiedererlangung oder Wiederherstellung der Produkte, der Geschäftstätigkeit, des Eigentums, oder der Geschäftsgeheimnisse des Versicherungsnehmers und/oder Ermöglichung der Festnahme von Personen, nach denen mit Haftbefehl gesucht wird, vorausgesetzt, dieser Haftbefehl ist Folge eines versicherten Ereignisses, das gegen eine versicherte Person oder gegen den Versicherungsnehmer gerichtet war,
5. Bereitstellung nachträglicher Unterstützung und Beratung innerhalb der vorbezeichneten 60-Tage-Frist.

Definition Ermittlungsdienstleistungen

Als Ermittlungsdienstleistungen im Sinne dieser Bedingungen gelten folgende Dienstleistungen:

1. Lagebewertung und Aufklärung
 - Zugang zu einem rund um die Uhr geöffneten globalen Sicherheitszentrum, in dem der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen eine Beratung hinsichtlich des Umgangs mit der Krisensituation erhalten und in dem gegebenenfalls der Einsatz eines Krisenberaters vor Ort organisiert wird.
 - Recherchen und Analysen, die von Analysten, Ermittlern oder anderen geeigneten Experten durchgeführt werden, um die Situation zu bewerten, die involvierten Akteure/Gruppen zu beschreiben, die Stakeholder abzubilden und für den Versicherungsfall relevante Informationen bereitzustellen;
 - Web- und Social Media-Scans, die für die Bedrohung oder das versicherte Ereignis relevant sind;
 - Ermittlungsdienste einschließlich Fallmanagement, Verdächtigen- und Zeugeninterviews und Beweissicherung;
 - forensische Untersuchung, physikalische, chemische und toxikologische Analysen und Auswertungen, Sprachanalyse und Graphologie;
 - digitale Forensik zum Zwecke der Tatsachenermittlung und Beweissicherung;
 - Bewertung von Stakeholdern, Machthabern und Meinungsbildnern;
 - Erstellung eines Erstberichts oder einer Bedrohungsanalyse mit Optionen und Empfehlungen zur Schadenminderung.
2. Krisenmanagement
 - rechtzeitiger Einsatz von Krisenmanagementexperten am Unternehmenssitz des Versicherungsnehmers oder an einem anderen vereinbarten Ort, um das Krisenmanagementteam zu unterstützen;
 - Unterstützung bei der Umsetzung bestehender Krisenmanagementpläne oder, falls keine bestehenden Pläne vorhanden sind, bei der Umsetzung von Krisenmanagementprozessen;
 - Beratung hinsichtlich der Kommunikation mit Stakeholdern sowie der Umgang mit Medien;

Compliance-Versicherung by Hiscox

Bedingungen 01/2024

- Bindeglied für alle involvierten Parteien, einschließlich Strafverfolgungsbehörden.
 - Beratung und Unterstützung beim Business Continuity Management.
3. Vorfallspezifische Expertise
- Zugang zu und gegebenenfalls Einsatz von Cyber-, Ermittlungs- und Krisenberatern;
 - Bereitstellung und Anwendung von unstrukturierten Datenanalysen- und e-Discovery-Tools;
 - Unterstützung und Organisation von Produktrückrufen;
 - Beratung in Bezug auf den Umgang mit Korruptions-, Betrugs- und Geldwäschevorfällen.
4. Unterstützung und Beratung nach einem Vorfall
- Ermittlung der rechtlichen Verpflichtungen und Verbindlichkeiten, einschließlich der Benachrichtigung der Regulierungsbehörden und anderer Regierungsorganisationen (möglicherweise ist die Einholung unabhängiger Rechtsberatung erforderlich);
 - Bewusstseinsbildung für betroffene versicherte Personen;
 - Business Continuity Beratung;
 - Unterstützung bei Rechtsstreitigkeiten, einschließlich E-Discovery, digitale forensische Analyse, Identifizierung von Fakten, Einholung von Zeugenaussagen, formelle Befragung von Verdächtigen und Sicherstellung, dass Beweise in der jeweiligen Gerichtsbarkeit korrekt und zulässig sind;
 - Erstellung von Abschlussberichten und De-Briefing Zusammenfassungen.
4. Die Kosten des im Versicherungsschein benannten Krisenkommunikationsberaters für die Unterstützung des Versicherungsnehmers bei der Medienarbeit in folgenden Bereichen:
- Bearbeitung von Presseanfragen;
 - Durchführung von Pressekonferenzen und Medien-Briefings;
 - Entwerfen von Pressemitteilungen;
 - Vorbereitung von Unternehmenssprechern für Interviews;
 - Betreuung der Medien-, Social-Media- und Internetpräsenz;
 - Beobachtung der Stimmung auf Social-Media-Plattformen;
 - Beantwortung negativer Online-Kommentare, Social-Media-Berichterstattung oder anderer Online-Veröffentlichungen;
 - Durchführung eines Krisenkommunikationstrainings für versicherte Personen;
5. Kosten für Rechtsberatung (sofern im Versicherungsschein vereinbart)
- Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer die notwendigen Kosten (gesetzliche Vergütung) zur rechtlichen Bewertung eines versicherten Ereignisses gemäß Ziffern II.1. bis II.2.17 durch einen in Deutschland zugelassenen Rechtsanwalt. Die gesetzliche Vergütung des Rechtsanwalts richtet sich nach dem Rechtsanwaltsvergütungsgesetz. Bei einem Ereignis außerhalb Deutschlands ersetzt der Versicherer dem Versicherungsnehmer die entsprechenden notwendigen Kosten zur rechtlichen Bewertung eines versicherten Ereignisses gemäß Ziffern II.1. bis II.2.17 durch in der für das Ereignis maßgeblichen Jurisdiktion zugelassenen Rechtsanwalt.
- Diese rechtliche Bewertung hat zum Gegenstand den anwaltlichen Rat zu etwaigen Untersuchungsergebnisse der Ermittlungsdienstleistungen gem. Ziff. I.IV.3.4. erster Spiegelstrich („Unterstützung und Beratung nach einem Vorfall“) auf rechtliche Verpflichtungen und Verbindlichkeiten des Versicherungsnehmers. Nicht umfasst sind

darüber hinausgehende Kosten insb. nicht die Kosten eines eigenen aktiven Vorgehens gegen etwaige Täter, mithin insb. nicht die Durchsetzung etwaiger Schadensersatzansprüche. Der Versicherer verfügt über ein Netzwerk an geeigneten Rechtsanwälten, über das er auf Anforderung gerne einen geeigneten Rechtsanwalt benennt.

V. Risikoausschlüsse

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für

1. Geldzahlungen, die ganz oder teilweise im Zusammenhang mit einer durch den Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person erfolgten oder versuchten Zahlung als Reaktion auf eine Bestechungsforderung entstehen.
 2. Cyber-Schäden durch eine Netzwerksicherheitsverletzung, Bedien- oder Programmierfehler, oder Cyber-Erpressung.
 - Eine Netzwerksicherheitsverletzung ist jeder unzulässige Zugriff auf das IT-System oder jede unzulässige Nutzung des IT-Systems eines Versicherungsnehmers, insbesondere auch durch versicherte Personen. Zum IT-System des Versicherungsnehmers gehören auch private IT-Geräte versicherter Personen, sofern jene für die Tätigkeit für einen Versicherungsnehmer eingesetzt werden („Bring your own device“).
 - Ein Bedienfehler ist die unsachgemäße Bedienung oder Programmierung des IT-Systems eines Versicherungsnehmers durch fahrlässiges, auch grob fahrlässiges, Handeln oder Unterlassen einer versicherten Person, sofern die Bedienung oder Programmierung die Veränderung, Beschädigung, Zerstörung, Löschung, Verschlüsselung, Kopie oder das Abhandenkommen von Daten zur Folge hat.
 - Eine Cyber-Erpressung liegt vor, wenn einem Versicherungsnehmer rechtswidrig mit einer Netzwerksicherheitsverletzung oder mit einer Datenrechtsverletzung gedroht wird und für die Nicht-Verwirklichung der Drohung ein Lösegeld verlangt wird. Als Lösegeld ist dabei jede Form einer Gegenleistung anzusehen, zum Beispiel in Form von Geld, Waren, Dienstleistungen, Handlungen oder Unterlassungen, die der Erpresser von dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person verlangt.
 3. Schäden aus oder im Zusammenhang mit der Reproduktion oder Kopie von elektronischem Eigentum oder elektronischen Medien, die dem Versicherungsnehmer gehören oder von ihm in zulässiger Weise genutzt werden, oder für die er datenschutzrechtlich verantwortlich ist.

Dieser Ausschluss gilt nur bezüglich des versicherten Ereignisses Produktfälschung.
 4. Gewaltsame Auseinandersetzungen und Cyber-Operationen. Kein Versicherungsschutz besteht wegen Schäden, die sich direkt oder indirekt im Zusammenhang mit einem der folgenden Ereignisse ergeben:
 - 4.1. dem Einsatz physischer Gewalt eines Staates gegenüber einem anderen Staat (Krieg), unabhängig davon, ob Krieg erklärt wurde oder nicht,
 - 4.2. Invasion, Bürgerkrieg, Aufstand, Streik, Revolution, Aufruhr sowie militärischer oder anderer Formen der gewaltsamen Machtergreifung oder
- 2.3. dem unzulässigen Zugriff auf ein IT-System durch oder im Namen eines Staates im Territorium eines anderen Staates oder die unzulässige Nutzung eines IT-Systems durch oder im Namen eines Staates im Territorium eines anderen Staates (Cyber-Operation), wenn diese Cyber-Operation einem Staat zugeschrieben werden kann und:
- im Zuge eines Krieges ausgeführt wird und/oder direkt oder indirekt zu einer Störung der Verfügbarkeit, Integrität oder Leistungsfähigkeit der kritischen Infrastruktur oder aber der Sicherheit oder Verteidigung eines anderen Staates führt. Eine Cyber-Operation kann insbesondere dann einem Staat zugeschrieben werden, wenn die Regierung oder eine Sicher-

heitsbehörde (einschließlich Geheimdiensten und Verfassungsschutzbehörden) eines relevanten Staates dies öffentlich kommuniziert. Ein relevanter Staat ist jeder Staat,

dessen Verfügbarkeit, Integrität oder Leistungsfähigkeit der kritischen Infrastruktur oder aber der Sicherheit oder Verteidigung durch die Cyber-Operation gestört wurde (betroffener Staat) oder der Mitglied der Europäischen Union oder der Mitglied der NATO ist. Bei widersprüchlichen Zuschreibungen innerhalb eines relevanten Staates ist die von der Regierung des jeweiligen Staates im Rahmen der offiziellen Kommunikation vorgenommene Zuschreibung maßgeblich. Bei widersprüchlichen Zuschreibungen zwischen verschiedenen relevanten Staaten ist die Zuschreibung durch den betroffenen Staat maßgeblich. Hat der betroffene Staat keine Zuschreibung vorgenommen, genügt die Zuschreibung durch einen relevanten Staat, auch wenn ein oder mehrere andere relevante Staaten diese nicht teilen oder ihr widersprechen. Sofern keine Zuschreibung einer Cyber-Operation durch einen relevanten Staat erfolgt, kann eine Cyber-Operation auch dann einem Staat zugeschrieben werden, wenn der Versicherer dies durch geeignete Beweise nachweist. Als kritische Infrastruktur im Sinne des vorliegenden Ausschlusses gelten alle in der jeweiligen Fassung des § 2 Nr. 10 BSIG einschließlich der dazugehörigen Verordnungen oder einer etwaigen Nachfolgeregelung sowie alle in entsprechenden ausländischen Rechtsnormen als kritische Infrastruktur oder wesentliche Dienste (essential services) definierten Einrichtungen.

5. Schäden, die ganz oder teilweise durch nukleare Reaktion, nukleare Strahlung oder radioaktive Verseuchung verursacht werden.
6. Schäden, die ganz oder teilweise durch eine Pandemie oder Epidemie verursacht werden.
7. Schäden, die durch oder im Zusammenhang mit einer branchenweiten oder routinemäßigen Untersuchung einer Aufsichtsbehörde entstehen.
8. Kosten einer präventiven Untersuchung, die im Rahmen der allgemeinen Risikomanagement-Tätigkeit und ohne konkreten Verdacht bezüglich des Eintritts eines versicherten Ereignisses durchgeführt wird, und durch die ein versichertes Ereignis aufgedeckt wird.
9. Ereignisse, die bereits vor Beginn dieser Versicherung eingetreten und zum Versicherungsbeginn noch nicht beendet sind.

Allgemeine Regelungen**I. Tochtergesellschaften**

1. Definition Tochtergesellschaften
Tochtergesellschaften sind Unternehmen, bei denen dem Versicherungsnehmer die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht durch
 - die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter,
 - das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Aufsichtsrats- oder sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzurufen, und sie gleichzeitig Gesellschafter ist, oder
 - das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben.
2. Neu hinzukommende Tochtergesellschaften

Neu erworbene Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers, deren Jahresbruttoumsatzerlöse für den verbleibenden Versicherungszeitraum ab dem Datum des Erwerbs nicht mehr als 20 % der Jahresbruttoumsatzerlöse des Versicherungsnehmers betragen, gelten automatisch als mitversichert, sofern hinsichtlich der neu erworbenen Tochtergesellschaft zum Zeitpunkt des Erwerbs keine drohenden oder eingetretenen Versicherungsfälle angezeigt oder bekannt sind.

Neu erworbene Tochtergesellschaften des Versicherungsnehmers, deren Jahresbruttoumsatzerlöse für den verbleibenden Versicherungszeitraum ab dem Datum des Erwerbs mehr als 20 % der Jahresbruttoumsatzerlöse des Versicherungsnehmers betragen, gelten für einen Zeitraum von 30 Tagen ab dem Zeitpunkt des Erwerbs als mitversichert, sofern hinsichtlich der neu erworbenen Tochtergesellschaft zum Zeitpunkt des Erwerbs keine drohenden oder eingetretenen Versicherungsfälle angezeigt oder bekannt sind. Für eine Deckung über diesen Zeitraum hinaus bis zum Ablaufdatum dieser Versicherung und gegen eine zusätzliche Prämie, ist die Zustimmung des Versicherers, die in dem freien Ermessen des Versicherers steht, erforderlich.

II. Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted-Countries

Es besteht weltweiter Versicherungsschutz. Soweit es dem Versicherer aus rechtlichen Gründen nicht möglich ist, vertraglich geschuldete Leistungen im Ausland zu erbringen, 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.

III. Versicherungssumme/Entschädigungsgrenzen

Die Leistungspflicht des Versicherers ist je Versicherungsfall und für alle Versicherungsfälle derselben Versicherungsperiode auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme und Entschädigungsgrenzen begrenzt.

IV. Vorrangigkeit

Ist ein Versicherungsfall oder ein Schaden auch unter einem anderen Versicherungsvertrag versichert, so geht der vorliegende Vertrag vor.

V. Kumulklauseel

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die höchste der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt, wenn für einen Versicherungsfall oder Schaden über mehrere Versicherungsverträge der Hiscox Gruppe Versicherungsschutz besteht (Kumulfall).

VI. Serienschäden

Mehrere im versicherten Zeitraum eingetretene Versicherungsfälle gelten als ein einziger Versicherungsfall, wenn die Versicherungsfälle

- auf derselben Ursache,
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang beruhen.

Der Versicherungsfall gilt zu dem Zeitpunkt als eingetreten, an dem der erste den Serienschaden auslösende Versicherungsfall eingetreten ist. Dies gilt auch dann, wenn dieser Versicherungsfall vor Wirksamkeit dieser Versicherung eingetreten ist. In diesem Fall ist der Versicherer auf den gesamten Serienschaden nicht zur Leistung aus diesem Vertrag verpflichtet.

VII. Versicherung für fremde Rechnungen

Betrifft ein Versicherungsfall eine versicherte Person, stehen der versicherten Person fremde Rechnungen die Rechte aus diesem Versicherungsvertrag zu. Über die Rechte der versicherten Person können der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen nach Maßgabe von §§ 44 Abs. 2, 45 VVG verfügen.

VIII. Prämienzahlung

1. Erste oder einmalige Prämie

Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten.

Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, ist der Versicherer zur Leistung nicht verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Allerdings ist der Versicherer nur dann leistungsfrei, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht haben.

2. Folgeprämien

Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer auf Kosten des

Versicherungsnehmers in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind. Bei zusammengefassten Verträgen wird der Versicherer die Beträge jeweils getrennt angeben.

Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Nach Fristablauf kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer

Compliance-Versicherung by Hiscox

Bedingungen 01/2024

Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Der Versicherer kann die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbinden, dass die Kündigung mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind.

Hierauf wird der Versicherer den Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leisten.

Hiervon unberührt bleibt die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß vorstehendem Absatz.

3. Lastschriftverfahren

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

Kann eine Einziehung aus Gründen, die der Versicherungsnehmer zu vertreten hat, nicht fristgerecht bewirkt werden oder widerspricht der Versicherungsnehmer einer berechtigten Einziehung, gilt die Prämie als nicht rechtzeitig gezahlt.

Scheitert die Einziehung eines Betrags aus Gründen, die der Versicherungsnehmer nicht zu vertreten hat, gilt die Prämie erst dann als nicht rechtzeitig gezahlt, wenn der Versicherungsnehmer nach Zahlungsaufforderung gemäß Ziffer X.2. nicht zahlt. Zu weiteren Einziehungsversuchen ist der Versicherer nicht verpflichtet.

4. Prämienanpassung bei Umsatzänderung

Soweit die Prämie (Beitrag) in Abhängigkeit vom Umsatz der Versicherten berechnet wird, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, nach Aufforderung des Versicherers Änderungen des konsolidierten Jahresumsatzes abzüglich Umsatzsteuer in Textform anzuzeigen (Änderungsanzeige). Hierzu übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer einen Fragebogen, der innerhalb von drei Monaten zu beantworten ist. Auf Verlangen des Versicherers sind die Angaben durch die Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen.

Bei einer Änderung des Jahresumsatzes erfolgt eine Prämienanpassung für die gesamte laufende Versicherungsperiode. Für frühere Versicherungsperioden wird keine Prämienanpassung vorgenommen.

Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Änderungsanzeige, kann der Versicherer anstelle der Prämienanpassung die für die gesamte laufende Versicherungsperiode vereinbarte Prämie noch einmal verlangen. Wird die Änderungsanzeige innerhalb eines Monats nach Empfang der Nachzahlungsaufforderung des Versicherers nachgeholt, erlischt die Pflicht des Versicherungsnehmers zur nochmaligen Zahlung der Prämie und der Versicherer nimmt die Prämienanpassung vor.

IV. Anzeigepflichten vor Vertragsabschluss

1. Vorvertragliche Anzeige gefahrerheblicher Umstände

Bis zur Abgabe der Vertragserklärung durch den Versicherungsnehmer hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer die dem Versicherungsnehmer bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für den Entschluss des Versicherers, diesen Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme, Fragen im Sinn des vorstehenden Satzes, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

2. Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer XI.1, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat

Compliance-Versicherung by Hiscox

Bedingungen 01/2024

zu kündigen. Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände (wenn auch zu anderen Bedingungen) geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend, bei einer von der Versicherungsnehmerin nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich im Fall der Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

3. Leistungsfreiheit bei Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles

Im Falle eines Rücktritts nach Eintritt des Versicherungsfalles ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, die Verletzung der Anzeigepflicht bezieht sich auf einen Umstand, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

4. Anzeigepflichten versicherter Personen

Die Kenntnis der versicherten Personen steht der Kenntnis des Versicherungsnehmers gleich. Das hat zur Folge, dass die Rechtsfolgen einer Anzeigepflichtverletzung auch dann gelten, wenn eine versicherte Person von gefahrerheblichen und erfragten Umständen Kenntnis hat.

X. Obliegenheiten vor und nach dem Versicherungsfall

1. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, mit der erforderlichen Sorgfalt alle zumutbaren Maßnahmen zu treffen, damit der Eintritt des Versicherungsfalles und/oder versicherte Schäden vermieden oder vermindert werden.
2. Tritt der Versicherungsfall ein, oder ist vom Eintritt eines Versicherungsfalles auszugehen, muss der Versicherungsnehmer den Versicherer unverzüglich informieren.
3. Nach Eintritt des Versicherungsfalles muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist. Belege hat der Versicherungsnehmer vorzulegen, sofern ihm deren Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann.
4. Der Versicherungsnehmer hat etwaige Ersatzansprüche gegen Dritte oder zur Sicherung solcher Ansprüche dienende Rechte unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei deren Durchsetzung soweit erforderlich mitzuwirken. Insbesondere muss der Versicherungsnehmer alle erforderlichen Belege beibringen sowie alle Unterlagen ausstellen, unterzeichnen oder besiegeln, die der Versicherer benötigt, um im Hinblick auf Verluste oder Schäden Regressansprüche gegen Dritte oder eine Schadlosstellung seitens Dritter durchsetzen zu können.
5. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt haben. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

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 unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

Bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalls bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit setzt die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers voraus, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der vollständigen oder teilweisen Leistungsfreiheit in Textform hingewiesen hat.

Für versicherte Personen gelten die Obliegenheiten und die Rechtsfolgen im Fall ihrer Verletzung entsprechend.

XI. Sanktionsklausel

Es gilt, dass von keinem (Rück-)Versicherer Deckung gewährt wird und kein (Rück-)Versicherer für die Auszahlung eines Anspruchs oder die Erbringung einer Leistung hierunter haftet, in dem Maß, in dem der besagte (Rück-)Versicherer durch die Gewährung dieser Deckung, die Auszahlung dieses Anspruchs oder die Erbringung dieser Leistung einer Sanktion, einem Verbot oder einer 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 ausgesetzt wäre.

XII. Dauer des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein bestimmte Dauer abgeschlossen. Der Versicherungsschutz beginnt um 00:00 Uhr des im Versicherungsschein bezeichneten Tages. Er endet um 24:00 Uhr des im Versicherungsschein bezeichneten Tages.

Der Vertrag verlängert sich jeweils stillschweigend um ein Jahr, sofern keine Vertragspartei den Vertrag bis spätestens einen Monat vor Ablauf der Vertragslaufzeit kündigt.

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls ist ausschließlich der Versicherungsnehmer berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen.

XIII. Währung

Sämtliche Beträge in dieser Versicherung sind in Euro angegeben. Schäden werden in Euro umgerechnet und bezahlt, es sei denn, der Versicherungsnehmer bestimmt eine andere Vorgehensweise.

Im Falle einer Schadensregulierung mit Währungsumrechnung wird der Verkaufskurs anhand des zum Schadenszeitpunkt in der Financial Times veröffentlichten Umrechnungskurses berechnet. Gibt es am besagten Datum keine Veröffentlichung der Financial Times wird der am nächsten Arbeitstag veröffentlichte Umrechnungskurs verwendet.

XIV. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände

1. Anzuwendendes Recht
Auf diesen Vertrag ist ausschließlich deutsches Recht unter Ausschluss des UN-Kaufrechts anzuwenden

2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer

Klagen gegen den Versicherer aus dem Versicherungsvertrag können bei dem für den Geschäftssitz der vertragsverwaltenden Niederlassung örtlich zuständigen Gericht erhoben werden. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherer ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Klageerhebung seinen Wohn- oder Geschäftssitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

Compliance-Versicherung by Hiscox

Bedingungen 01/2024

3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

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

XV. Ansprechpartner

1. Anschrift- oder Namensänderung

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen der Anschrift oder des Namens unverzüglich mitzuteilen. Hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer eine Änderung nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung oder andere Mitteilungen, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben sind, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.

2. Versicherer

Hiscox SA
Niederlassung für Deutschland
Hauptbevollmächtigter für Deutschland: Markus Niederreiner
Bernhard-Wicki-Straße 3
80636 München

3. Beschwerden / Verbraucherstreitbeilegung

Die Zufriedenheit unserer Kunden steht für uns im Mittelpunkt. Sollten Sie dennoch einmal nicht zufrieden sein, wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherungsvermittler oder auch gerne an uns. Dies gibt uns die Chance, für Sie eine Lösung zu finden.

Als Versicherer mit Sitz in Luxemburg unterliegt Hiscox SA der umfassenden Aufsicht durch die Versicherungsaufsicht des Großherzogtums Luxemburg, dem Commissariat aux Assurances (CAA), an das Sie sich im Falle einer Beschwerde unter folgender Anschrift wenden können:

Commissariat aux Assurances
11 Rue Robert Stumper
L-2557 Luxemburg
Großherzogtum Luxemburg
Tel.: +35222 / 6911 - 1
Fax: +35222 / 6910
E-Mail: caa@caa.lu

Verbrauchern steht zudem die Möglichkeit offen, Beschwerden auch in deutscher Sprache an den Insurance Ombudsman in Luxemburg unter folgender Anschrift zu richten:

Insurance Ombudsman ACA
12, rue Erasme
1468 Luxembourg
Phone: +35244 / 2144 - 1
Fax: +35244 / 0289
E-Mail: mediateur@aca.lu

Für die deutsche Niederlassung von Hiscox SA ist ergänzend auch die deutsche Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) zuständig.

Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108
53117 Bonn
Tel.: 0228 / 4108 - 0
Fax: 0228 / 4108 - 1550
E-Mail: poststelle@bafin.de

Compliance-Versicherung by Hiscox

Bedingungen 01/2024

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 der Versicherungsnehmer mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte. Eine entsprechende Beschwerde müsste vom Versicherungsnehmer an die nachstehend 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

Tel.: 0800 / 369 - 6000
+4930 / 206058 - 99 (aus dem Ausland)

Fax: 0800 / 369 - 9000
+4930 / 206058 - 98 (aus dem Ausland)

E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de
