Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung für Organe (D&O)

Ausgabe 07.2019

16579DE – 2019-07 D

Inhaltsverzeichnis

Teil A
Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1	Umfang des Vertrags	5
A2	Örtlicher Geltungsbereich	5
A3	Zeitlicher Geltungsbereich	5
A4	Vorrisiko	5
A5	Nachrisiko	6
A6	Laufzeit des Vertrags	6
A7	Kündigung des Vertrags	7
A8	Prämien	7
A9	Sorgfaltspflichten und Obliegenheiten	7
A10	Informationspflichten	7
A11	Weitere Versicherungen	8
A12	Fürstentum Liechtenstein	8
A13	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	8
A14	Sanktionen	8
A15	Wissenszurechnung (Severability)	8
A16	Verjährung aus dem Versicherungsvertrag	8
A17	Abtretung von Ansprüchen	8
A18	Abtretung von Ersatzansprüchen	8

Teil B
Versicherungsumfang Allgemeine Bestimmungen

B1	Versichertes Risiko, versicherte Tätigkeit und versicherte Haftpflicht	9
B2	Allgemeine Ausschlüsse	9

Teil C
Versicherungsumfang Besondere Bestimmungen

C1	Rechtsschutz im Straf- und Verwaltungsverfahren	10
C2	Untersuchungsverfahren gegen den Versicherungsnehmer oder dessen Tochtergesellschaften	10
C3	Notfallkosten	11
C4	Drohende Ansprüche	11
C5	Kosten bei einer Selbstanzeige durch eine versicherte Person	11
C6	Forensischer Dienstleister	11
C7	Kosten des Versicherungsnehmers bei abgeleiteten Aktionärsklagen	11
C8	Verzicht auf Einrede der Grobfahrlässigkeit	11
C9	Ansprüche im Zusammenhang mit indirekten / direkten Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen	11
C10	Zivilrechtliche Bussen und Strafen (FCPA and UK Bribery Act)	11
C11	Ansprüche im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis (Employment Practices Claims)	11
C12	Ausdehnung der Versicherung auf den Versicherungsnehmer oder dessen Tochtergesellschaften bei Schadloshaltung (Company Reimbursement)	11
C13	Mandate in internen Personalvorsorgekommissionen	12
C14	Mandate in Drittgesellschaften (Drittmandate)	12
C15	Reputationskosten	12
C16	Psychologische Beratung	12

Teil D
Schadenfall

D1	Leistungen	13
D2	Selbstbehalt	13
D3	Schadenmeldung und Informationspflichten	14
D4	Schadenbehandlung	14
D5	Vertragstreue	14

Teil E
Definitionen

E1	Pflichtverletzung	15
E2	Serienschaden	15
E3	Tochtergesellschaft	15
E4	Vermögensschäden	15
E5	Versicherte Person	15
E6	Versicherungsjahr	16
E7	Versicherungsnehmer	16

Teil F
Datenschutz

	Datenschutz	17

Das Wichtigste in Kürze

Dieser Überblick informiert gemäss Art. 3 des Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag (VVG) über den wesentlichen Inhalt des Versicherungsvertrags. Die Rechte und Pflichten der Vertragsparteien ergeben sich nach Abschluss des Versicherungsvertrags namentlich aus dem Antrag, der Police, den Vertragsbedingungen und den gesetzlichen Vorschriften.

Wer ist Versicherungsträger?

Versicherungsträgerin ist die AXA Versicherungen AG, General-Guisan-Strasse 40, 8401 Winterthur (im Folgenden «AXA» genannt), eine Aktiengesellschaft mit Sitz in Winterthur und Tochtergesellschaft der AXA Gruppe.

Was ist versichert?

Die AXA bietet Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen versicherte Personen in ihrer Funktion oder Eigenschaft als Organ des Versicherungsnehmers, seiner Tochtergesellschaften und/oder bei versicherten Drittgesellschaften erhoben werden.

Was ist unter anderem nicht versichert?

Nicht versichert sind unter anderem Ansprüche

- aus vorsätzlicher Verletzung von gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Verfügungen oder aus wissentlich begangenen Pflichtverletzungen, vorbehältlich der Bevorschussung der Abwehrkosten,
- die über den Ausgleich eines in Geld messbaren Schadens hinausgehen. Dazu gehören insbesondere Leistungen mit Strafcharakter oder pönalem Nebenzweck (z. B. Bussen, Geld- oder Vertragsstrafen, punitive oder exemplary damages),
- aus Schäden, die die versicherten Personen wissentlich herbeigeführt haben, vorbehältlich der Bevorschussung der Abwehrkosten.

Welche Leistungen erbringt die AXA?

Die AXA zahlt den Betrag, den die versicherten Personen im Rahmen ihrer gesetzlichen Haftpflicht dem Geschädigten als Entschädigung leisten müssen (AVB D1.1.1). In Schadenfällen übernimmt sie ausserdem die Abwehr unberechtigter oder überhöhter Ansprüche (passiver Rechtsschutz gemäss AVB D1.1.2). Ebenfalls mitversichert ist der Rechtsschutz im Straf- und Verwaltungsverfahren gemäss AVB C1.

Die AXA bevorschusst ausserdem Abwehrkosten bei Ansprüchen im Zusammenhang mit vorsätzlicher Verletzung von gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Verfügungen oder wissentlich begangenen Pflichtverletzungen sowie unrechtmässiger Entgegennahme von Leistungen (AVB D1.1.3).

Die Leistungen sind begrenzt durch die in der Police vereinbarte Versicherungssumme bzw. Sublimite (Summenbegrenzung innerhalb der Versicherungssumme).

Wie hoch ist die Prämie und wann ist sie fällig?

Die Höhe der Prämie geht aus der Offerte bzw. der Police hervor. Sie wird am ersten Tag jedes Versicherungsjahrs fällig (AVB A8).

Welches sind die wichtigsten Pflichten des Versicherungsnehmers?

Der Versicherungsnehmer und die versicherten Personen müssen unter anderem

- die Prämie rechtzeitig und vollständig zahlen,
- den Eintritt eines Ereignisses, dessen voraussichtliche Folgen die Versicherung betreffen können, so schnell wie möglich melden (AVB D3.1),
- im Schadenfall unverzüglich alle Mitteilungen und Verfügungen sowie Auskünfte erteilen sowie sämtliche die Angelegenheit betreffenden Beweisgegenstände und Schriftstücke aushändigen (AVB D3.2),
- direkte Verhandlungen mit dem Geschädigten oder dessen Vertreter über Ersatzansprüche, jede Anerkennung einer Haftung oder Forderung, den Abschluss eines Vergleichs und die Leistung von Entschädigungen unterlassen, sofern nicht die AXA hierzu ihre Zustimmung gibt (AVB D5),
- der AXA jede Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache so schnell wie möglich, spätestens nach 60 Tagen, schriftlich melden (AVB A10.2.1).

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

Wann beginnt und endet die Versicherung?

Die Versicherung beginnt am in der Police aufgeführten Datum. Bis zur Aushändigung der Police oder einer definitiven Deckungszusage kann die AXA den Antrag ablehnen. Die Versicherung gilt für die in der Police aufgeführte Dauer.

Bei Ablauf verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr (AVB A6.2), sofern

- er nicht durch einen Vertragspartner fristgerecht gekündigt wird,
- im abgelaufenen Geschäftsjahr die Jahresrechnung (Einzelabschluss und, falls vorhanden, konsolidierter Abschluss) des Versicherungsnehmers und dessen Tochtergesellschaften kein negatives Eigenkapital ausweist.

Besondere Informationen für das Fürstentum Liechtenstein

Mit der Übergabe oder dem Absenden des Antrags ist der Antragsteller zwei Wochen an den Antrag zum Abschluss eines Versicherungsvertrags gebunden.

Verletzt die AXA die Informationspflicht nach liechtensteinischem Versicherungsvertrags- und Versicherungsaufsichtsgesetz, hat der Versicherungsnehmer ab Zustellung der Police ein vierwöchiges Rücktrittsrecht.

Zuständige Aufsichtsbehörde ist die Eidgenössische Finanzmarktaufsicht FINMA, 3000 Bern.

Welche Definitionen gelten?

Die wichtigsten Begriffe sind unter «Definitionen» in Teil E erläutert.

Welche Daten verwendet die AXA auf welche Weise?

Informationen über die Verwendung der Daten sind unter «Datenschutz» in Teil F zu finden.

Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Teil A
Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1 Umfang des Vertrags

Welche Versicherung abgeschlossen wurde, ist in der Police aufgeführt. Die Police, diese Allgemeinen Vertragsbedingungen (AVB) und allfällige Besondere Vertragsbedingungen (BVB) geben Auskunft über den Versicherungsumfang.

A2 Örtlicher Geltungsbereich

Die Versicherung gilt weltweit.
Verbietet das auf die Haftpflicht der versicherten Person anwendbare ausländische Recht den Abschluss einer D&O-Versicherung oder lässt es nur einen beschränkten Versicherungsumfang zu, entfällt der Versicherungsschutz bzw. besteht nur im Rahmen, den das anwendbare ausländische Recht zulässt.

A3 Zeitlicher Geltungsbereich

A3.1 Wirksamkeit der Police
Versichert sind Ansprüche, die während der Wirksamkeit der Police gegen eine versicherte Person erhoben werden. Als Wirksamkeit der Police gilt
- die Vertragsdauer der vorliegenden Police,
- die Vertragsdauer der allfällig durch diese Police ersetzten Verträge bei der AXA,
- eine durch die AXA gewährte Nachrisikoversicherung.

A3.2 Zeitpunkt der Anspruchserhebung
Als Zeitpunkt der Anspruchserhebung gilt
- derjenige, in dem gegen eine versicherte Person erstmals ein Anspruch schriftlich erhoben wird oder eine versicherte Person schriftlich die Mitteilung erhält, dass gegen sie ein Anspruch gestellt werden könnte, der unter diese Versicherung fällt,
- derjenige, in dem der AXA Umstände im Sinne von D3.1 schriftlich im geforderten Umfang gemeldet werden. Eine solche Meldung hat zur Folge, dass aus diesen Umständen resultierende Ansprüche so behandelt werden, wie wenn sie zum Zeitpunkt der Meldung schriftlich geltend gemacht und der AXA angemeldet worden wären,
- die erstmalige Kenntnisnahme einer versicherten Person von einem gegen eine versicherte Person eingeleiteten Straf-, Verwaltungs- oder Untersuchungsverfahren, das zu einem versicherten Anspruch führen kann.

Treffen für dasselbe Ereignis mehrere Kriterien zu, gilt der früheste Zeitpunkt.

A3.3 Serienschaden
Sämtliche Ansprüche aus einem Serienschaden gelten zu dem Zeitpunkt als erhoben, zu dem erstmals Ansprüche gemäss A3.2 erhoben wurden.

A3.4 Leistungen und Begrenzung
Die Leistungen richten sich nach den vertraglichen Bestimmungen (wie beispielsweise Summen- oder Selbstbehaltsregelungen), die zum Zeitpunkt der erstmaligen Anspruchserhebung gemäss A3.2 gültig waren.

A3.5 Unterlassung
Eine Pflichtverletzung durch Unterlassen gilt im Zweifel als an dem Tag begangen, an dem die versäumte bzw. unterlassene Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Vermögensschadens abzuwenden.

A4 Vorrisiko

A4.1 Vorrisikoversicherung
Ansprüche aus Schäden aufgrund von Pflichtverletzungen, die vor dem erstmaligen Abschluss der vorliegenden Police verursacht wurden, sind nur versichert, wenn die versicherte Person vor dem erstmaligen Abschluss des vorliegenden Vertrags von keiner ihre Haftpflicht begründenden Pflichtverletzung Kenntnis hatte oder nach den Umständen auch nicht hätte haben können. Dasselbe gilt auch für Serienschäden.

A4.2 Vorrisikoversicherung bei erworbenen Tochtergesellschaften
Erwirbt der Versicherungsnehmer während des Versicherungsjahrs eine Gesellschaft, sind Ansprüche aus Schäden aufgrund von Pflichtverletzungen, die vor Einschluss der Gesellschaft in den vorliegenden Vertrag begangen wurden, von der Versicherung ausgeschlossen.
Der Versicherungsnehmer hat das Recht, von der AXA eine Offerte für das Vorrisiko der Organe einer neu erworbenen Tochtergesellschaft zu verlangen. Der AXA bleibt es dabei vorbehalten, die Bedingungen und die Prämie festzulegen. Die Anfrage hat bis spätestens 30 Tage nach Erwerb (closing date) dieser Tochtergesellschaft zu erfolgen.

A4.3 Erweiterung von Leistungen oder des Versicherungsumfangs
Werden die versicherten Leistungen oder der Versicherungsumfang erweitert, besteht der Versicherungsschutz gemäss den neuen Vereinbarungen nur dann, wenn die versicherte Person vor Inkrafttreten der Vertragsänderung von keiner ihre Haftpflicht begründenden Pflichtverletzung Kenntnis hatte oder nach den Umständen auch nicht hätte haben können.

A5 Nachrisiko

A5.1 Während der Vertragsdauer

Falls während der Vertragsdauer

- eine versicherte Person aus dem Versichertenkreis austritt,
- eine Tochtergesellschaft wegfällt, z. B. weil sie verkauft oder liquidiert wurde und nicht länger unter die Definition gemäss E3 fällt,
- ein versichertes Drittmandat aufgegeben wird,

besteht für die betroffenen Organe während der Wirksamkeit der Police weiterhin Versicherungsschutz, soweit deren haftpflichtbegründende Pflichtverletzung vor deren Austritt, dem Wegfall der Tochtergesellschaft oder der Aufgabe des Drittmandats begangen wurde. Ist der geltend gemachte Anspruch ganz oder teilweise unter einem anderen Versicherungsvertrag gedeckt, besteht keine Nachrisikoversicherung.

Die versicherte Person bzw. wegfallende Tochtergesellschaft hat das Recht, vor Austritt, Wegfall als Tochtergesellschaft oder Aufgabe des Drittmandats von der AXA eine Offerte für eine Run-off-Deckung zu verlangen. Diese Run-off-Deckung gilt nur für Pflichtverletzungen, die von der versicherten Person vor Austritt, Wegfall als Tochtergesellschaft (z. B. closing date bei Verkauf) oder Aufgabe des Drittmandats begangen wurden. Der AXA bleibt es dabei vorbehalten, die Bedingungen und die Prämie festzulegen.

A5.2 Nachrisikoversicherung bei Erlöschen der Versicherung

A5.2.1 **Ausserhalb zwangsweiser Liquidation (z. B. Konkurs), Fusion oder Übernahme des Versicherungsnehmers**

a) Automatische prämienfreie Nachrisikoversicherung

Die AXA gewährt den versicherten Personen (ausser bei Kündigung aufgrund eines Prämienverzugs) automatisch eine prämienfreie Nachrisikoversicherung für die Dauer von 12 Monaten. Diese gilt für Ansprüche, die gegen versicherte Personen erhoben werden, sofern sich die Pflichtverletzung nachweisbar vor Ablauf des letzten Versicherungsjahrs ereignet hat.

Darüber hinaus gewährt die AXA jeder versicherten Person, die vor Ablauf des letzten Versicherungsjahrs

- aus eigenem Willen,
- ausschliesslich infolge von Umstrukturierung,
- gesundheitsbedingt,
- altersbedingt (Pensionierung),

aus dem Versichertenkreis ausscheidet, ab dem Austrittdatum automatisch und prämienfrei eine Nachrisikoversicherung für Ansprüche, die innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist gegen sie erhoben werden.

Der Versicherungsumfang richtet sich dabei nach den Versicherungsbedingungen, die für das letzte Versicherungsjahr gültig waren. Dabei gelten die versicherten Leistungen im Rahmen des noch nicht beanspruchten Teils der für das letzte Versicherungsjahr vereinbarten Versicherungssumme.

Ist der geltend gemachte Anspruch ganz oder teilweise unter einem anderen Versicherungsvertrag gedeckt, besteht keine Nachrisikoversicherung.

b) Optionale prämienpflichtige Nachrisikoversicherung bis 120 Monate

Zudem hat der Versicherungsnehmer das Recht, eine unverfallbare Nachrisikoversicherung von bis zu 120 Monaten ab Ablauf des letzten Versicherungsjahrs einzukaufen. Dabei sind im Rahmen der Police Ansprüche versichert, die innerhalb der vereinbarten Nachrisikoversicherung gegen versicherte Personen geltend gemacht werden, sofern sich die Pflichtverletzung nachweisbar vor dem Ablauf des letzten Versicherungsjahrs ereignet hat. Die Nachrisikoversicherung muss bis spätestens 30 Tage nach Ablauf des letzten Versicherungsjahrs schriftlich bei der AXA beantragt werden.

Kauft der Versicherungsnehmer keine Nachrisikoversicherung im Sinne dieses Artikels ein, hat jede versicherte Person das Recht, für sich eine solche zu erwerben, vorausgesetzt, dass sie dies der AXA bis spätestens 60 Tage nach Ablauf des letzten Versicherungsjahrs schriftlich mitteilt.

Der AXA bleibt es dabei vorbehalten, die Bedingungen und die Prämie der Nachrisikoversicherung festzulegen.

A5.2.2 **Im Falle zwangsweiser Liquidation (z. B. Konkurs), Fusion oder Übernahme des Versicherungsnehmers**

Ab der zwangsweisen Liquidation, Fusion oder Übernahme des Versicherungsnehmers durch eine oder mehrere Personen (zusammen mindestens 50 % der Stimmrechte) gewährt die AXA eine automatische Nachrisikoversicherung von 12 Monaten für Pflichtverletzungen, die vor Beginn der zwangsweisen Liquidation oder der Konkurseröffnung respektive vor dem Abschluss (closing date) der Fusion oder Übernahme begangen wurden.

Der Versicherungsnehmer hat das Recht, vor Ablauf dieser Nachrisikoversicherung von der AXA eine Offerte für eine zusätzliche Nachrisikoversicherung zu verlangen. Der AXA bleibt es dabei vorbehalten, die Bedingungen und die Prämie festzulegen.

Die AXA verzichtet auf die Anwendung der beiden vorstehenden Absätze, sofern die Mehrheit der Stimmrechte am Versicherungsnehmer im Rahmen einer familieninternen Unternehmensnachfolgeregelung an die Erben oder im Rahmen eines Management-Buy-out auf das aktuelle Management übertragen wird. Zudem hat ein Nachlassverfahren über den Versicherungsnehmer keine Auswirkung auf den Versicherungsschutz, sofern es nicht mit einer zwangsweisen Liquidation endet.

A6 Laufzeit des Vertrags

A6.1 Beginn und Ablauf

Beginn und Ablauf sind auf der Police aufgeführt.

A6.2 Erneuerung bei Ablauf

Bei Ablauf verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, sofern

a) er nicht durch einen Vertragspartner fristgerecht gekündigt wird,

b) im abgelaufenen Geschäftsjahr die konsolidierte, testierte Jahresrechnung des Versicherungsnehmers kein negatives Eigenkapital ausweist. Liegt keine konsolidierte, testierte Jahresrechnung vor, sind die Einzelabschlüsse des Versicherungsnehmers und dessen Tochtergesellschaften relevant.

Liegt ein negatives Eigenkapital vor, endet der Vertrag auf Ablauf, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Zur Weiterführung des Vertrags ist eine neue schriftliche Vereinbarung erforderlich. Wird die Prämienrechnung dennoch zugestellt bzw. beglichen, gilt dies nicht als gegenseitige Zusage zur Vertragsverlängerung.

A7 Kündigung des Vertrags

A7.1 **Kündigung auf Ende des Versicherungsjahrs**
Beide Vertragsparteien können den Vertrag auf Ende jedes Versicherungsjahrs unter Einhaltung einer Frist von 3 Monaten schriftlich kündigen (jährliches Kündigungsrecht).

A7.2 **Kündigung im Schadenfall**
Nach einem Schadenfall, bei dem die AXA Leistungen erbringt, kann der Vertrag durch den Versicherungsnehmer spätestens 14 Tage nachdem er von der Auszahlung der Leistung Kenntnis erhalten hat, gekündigt werden. Der Versicherungsschutz erlischt 14 Tage nach Eintreffen der Kündigung bei der AXA.
Die AXA verzichtet auf das Kündigungsrecht im Schadenfall (Art. 42 VVG).

A7.3 **Konkurs des Versicherungsnehmers**
Fällt der Versicherungsnehmer in Konkurs, verzichtet die AXA darauf, sich auf Art. 55 VVG zu berufen. Ab dem Zeitpunkt der Konkurseröffnung besteht die Nachrisikoversicherung im Rahmen von A5.2.2.

A7.4 **Kündigung bei Erhöhung der Gefahr**
Massgebend ist A10.2.3.

A8 Prämien

Die in der Police aufgeführte Prämie wird am ersten Tag jedes Versicherungsjahrs fällig; das Fälligkeitsdatum der ersten Prämie ist auf der Rechnung aufgeführt. Bei Ratenzahlung gelten die im Versicherungsjahr fälligen Raten als gestundet. Die AXA kann für jede Rate einen Zuschlag erheben.

A9 Sorgfaltspflichten und Obliegenheiten

A9.1 **Verletzung von Obliegenheiten und Meldepflichten**
Verletzt der Versicherungsnehmer, eine Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person schuldhaft die durch sie zu erfüllenden Obliegenheiten oder Pflichten und erhöht sich dadurch die von der AXA zu erbringende Leistung, entfällt der Versicherungsschutz im Umfang dieser Erhöhung.

A9.2 **Sorgfaltspflichten und Obliegenheiten im Schadenfall**
Massgebend sind D3, D4 und D5.

A10 Informationspflichten

A10.1 **Kommunikation mit der AXA**
Der Versicherungsnehmer, die Tochtergesellschaft oder die versicherte Person muss alle Mitteilungen an die zuständige Geschäftsstelle oder an den Sitz der AXA richten.

A10.2 **Erhöhung oder Verminderung der Gefahr**

A10.2.1 **Pflichten**
Der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person muss der AXA jede Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache so schnell wie möglich, spätestens zwei Monate nach Kenntnisnahme, schriftlich mitteilen.

A10.2.2 **Erhöhung der Gefahr**
Als Gefahrerhöhung im vorgenannten Sinne gilt
- der Erwerb/die Gründung einer Tochtergesellschaft,
  - deren Bilanzsumme CHF 100 Mio. übersteigt,
  - die an einer Börse kotiert ist,
  - bei der es sich um eine Bank oder eine (Rück-)Versicherungsgesellschaft handelt,
  - die ihren Sitz in den USA oder Kanada hat.

  Die Organe von weiteren neu hinzukommenden Tochtergesellschaften sind automatisch mitversichert (Vorsorgeversicherung),
- die zwangsweise Liquidation (z. B. Konkurs) oder Fusion des Versicherungsnehmers,
- die direkte oder indirekte Übernahme von mindestens 50 % der Stimmrechte des Versicherungsnehmers durch eine oder mehrere – allein oder gemeinsam handelnde – natürliche oder juristische Person(en).

A10.2.3 **Rechte der Vertragsparteien**
Bei Gefahrerhöhung kann die AXA für den Rest der Vertragsdauer die Prämie erhöhen und die Bedingungen anpassen. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag innert 14 Tagen nach Empfang der Mitteilung kündigen, wenn über die Prämienerhöhung bzw. Bedingungsanpassung keine Einigung erzielt wird. In beiden Fällen hat die AXA Anspruch auf die risikogemässe Prämienerhöhung vom Zeitpunkt der Gefahrerhöhung an bis zum Erlöschen des Vertrags.

A10.3 **Auskunftspflicht**
Die AXA hat jederzeit das Recht, Angaben zur Risikobeurteilung einzufordern, wie den aktuellen Revisionsstellenbericht oder den Geschäftsbericht (Jahresbericht, Erfolgsrechnung, Bilanz, Anhang).

A10.4 **Börsengang**
Falls Wertpapiere des Versicherungsnehmers oder einer seiner Tochtergesellschaften während des Versicherungsjahrs erstmals an einer oder an einer weiteren Wertpapierbörse registriert werden oder deren Registrierung eingeleitet wird, hat der Versicherungsnehmer die AXA so schnell wie möglich und noch vor dem Börsengang schriftlich und unter Beilage des Börsenprospektes darüber zu informieren. Die Deckung erstreckt sich erst dann auf Pflichtverletzungen im Zusammenhang mit diesem Börsengang, wenn die AXA schriftlich zugestimmt hat. Die AXA behält sich vor, die Vertragsbedingungen und Prämien anzupassen.

A10.5 **Schadenfall**
Massgebend ist D3.

A10.6 **Kündigung des Vertrags**
Massgebend ist A7.

A11 Weitere Versicherungen

A11.1 Subsidiarität

Ist der geltend gemachte Schaden ganz oder teilweise auch unter einem anderen Versicherungsvertrag gedeckt, geht der andere Versicherungsvertrag diesem vor. Die vorliegende Versicherung steht im Umfang ihrer Versicherungssumme und ihrer Bedingungen nur im Nachgang zu den von der anderen Versicherung erbrachten oder noch zu erbringenden Leistungen zur Verfügung. Davon ausgenommen sind Versicherungsverträge, die ausdrücklich als Exzedentenverträge zu dieser Police vereinbart wurden.

A11.2 Vorleistung bei Doppelversicherung

Bestreitet der andere Versicherer seine Eintrittspflicht gänzlich, so übernimmt die AXA bis zum Zeitpunkt ihrer definitiven Deckungsbeurteilung die Kosten für die Abwehr unberechtigter oder überhöhter Ansprüche. Die versicherte Person ist verpflichtet, mit der AXA zusammenzuarbeiten, damit eine definitive Deckungsbeurteilung vorgenommen werden kann. Stellt sich im Nachhinein heraus, dass der Anspruch unter diesem Vertrag nicht versichert ist, hat die versicherte Person die von der AXA vorläufig übernommenen internen und externen Kosten zurückzuerstatten.

A12 Fürstentum Liechtenstein

Hat der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder seinen Sitz im Fürstentum Liechtenstein, beziehen sich die in den Versicherungsvertragsdokumenten enthaltenen Verweise auf schweizerische Gesetzesbestimmungen auf die entsprechenden liechtensteinischen Gesetzesbestimmungen.

A13 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

A13.1 Anwendbares Recht

Auf den Versicherungsvertrag ist materielles schweizerisches Recht anwendbar, bei Versicherungsnehmern mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein materielles liechtensteinisches Recht.

A13.2 Gerichtsstand

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag sind die ordentlichen schweizerischen Gerichte zuständig, bei Versicherungsnehmern mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein die ordentlichen liechtensteinischen Gerichte.

A14 Sanktionen

Der Versicherungsschutz entfällt, soweit und solang anwendbare gesetzliche Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Leistung aus dem Vertrag entgegenstehen.

A15 Wissenszurechnung (Severability)

Fehlerhafte und unterlassene Anzeigen und Angaben im Antrag/Fragebogen werden nur jenen versicherten Personen zugerechnet, die den Antrag ausgefüllt und/oder unterzeichnet haben oder von der falschen Antragsdeklaration Kenntnis hatten (Verzicht auf Wissenszurechnung). Eine Wissenszurechnung für alle versicherten Personen findet hingegen statt, wenn die Fragen zur finanziellen Situation im Antrag/Fragebogen falsch deklariert wurden.

Bei der Anwendung der Ausschlüsse B2.2 und B2.5 werden einer versicherten Person das Wissen sowie die Pflichtverletzung einer anderen versicherten Person nicht zugerechnet.

A16 Verjährung aus dem Versicherungsvertrag

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

A17 Abtretung von Ansprüchen

Die versicherte Person ist ohne Zustimmung der AXA nicht berechtigt, Ansprüche aus dieser Versicherung abzutreten.

A18 Abtretung von Ersatzansprüchen

Ersatzansprüche, die einer versicherten Person gegenüber Dritten zustehen, gehen im Umfang der von der AXA erbrachten Leistungen auf diese über. Die versicherte Person haftet für jede Handlung oder Unterlassung, welche die Rückgriffsrechte beeinträchtigen könnte. Werden ohne Zustimmung der AXA Dritte von der Haftung befreit, so entfällt der Versicherungsschutz.

Teil B
Versicherungsumfang – Allgemeine Bestimmungen

B1 Versichertes Risiko, versicherte Tätigkeit und versicherte Haftpflicht

B1.1 **Versichertes Risiko und versicherte Haftpflicht**
Die AXA bietet Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen versicherte Personen erhoben werden. Versichert sind Vermögensschäden sowie weitere Kosten und versicherte Leistungen gemäss Teil C und D.

B1.2 **Versicherte Tätigkeiten**
Versichert ist die Haftpflicht der versicherten Personen bei der Ausübung bzw. Wahrnehmung der Funktionen, Aufgaben, Pflichten und Verantwortlichkeiten im Zusammenhang mit der Gründung/Errichtung, Verwaltung, Geschäftsführung, Kontrolle oder Liquidation des Versicherungsnehmers und/oder seiner Tochtergesellschaften.

B1.3 **Innenansprüche**
Versichert sind auch Ansprüche des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft gegen eine versicherte Person.

B2 Allgemeine Ausschlüsse

B2.1 **Berufliche Tätigkeit**
Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche aus einer Tätigkeit der versicherten Person in einer anderen als der unter diesem Vertrag versicherten Organeigenschaft (z. B. berufliche Tätigkeit, wie jene des Rechtsanwalts, Treuhänders, Unternehmensberaters).
Nicht unter diesen Ausschluss fallen Ansprüche gegen versicherte Personen aufgrund unterlassener Beaufsichtigung eines Mitarbeiters, der eine berufliche Tätigkeit erbracht hat oder hätte erbringen sollen (carve back).

B2.2 **Vorsatz und wissentlich begangene Pflichtverletzungen**
Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche aus vorsätzlicher oder eventualvorsätzlicher Verletzung von gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Verfügungen oder wissentlich begangenen Pflichtverletzungen.
Versichert ist hingegen die Bevorschussung von Abwehrkosten gemäss D1.1.3.
Diesbezüglich verzichtet die AXA auf eine Wissenszurechnung gemäss A15.

B2.3 **Finanzielle Leistungen mit Straf- oder strafähnlichem Charakter**
Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche aus finanziellen Leistungen mit Straf- oder strafähnlichem Charakter (wie Bussen, Geld- oder Vertragsstrafen, punitive oder exemplary damages usw.).
Vorbehalten bleibt C10.

B2.4 **Umweltbeeinträchtigungen und Asbest**
Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche aus Umweltbeeinträchtigungen sowie Ansprüche im Zusammenhang mit Asbest. Versichert ist hingegen die Abwehr unberechtigter Ansprüche im Zusammenhang mit Umweltbeeinträchtigungen.

B2.5 **Bestechung oder sonstige unrechtmässige Entgegennahme von Leistungen**
Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche aufgrund von oder im Zusammenhang mit aktiver oder passiver Bestechung oder sonstiger unrechtmässiger Entgegennahme von Leistungen durch eine versicherte Person. Versichert ist hingegen die Bevorschussung von Abwehrkosten gemäss D1.1.3.
Diesbezüglich verzichtet die AXA auf eine Wissenszurechnung gemäss A15.

B2.6 **Spezielle Ausschlüsse für die USA**
Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, die in den USA erhoben werden oder nach gliedstaatlichem Recht oder Bundesrecht der USA beurteilt werden,
- aus der Verletzung von Obliegenheiten, Verordnungen oder Bestimmungen gemäss dem amerikanischen
  - «Employee Retirement Income Security Act of 1974»,
  - «Securities Exchange Act of 1934»,
  - «Antitrust-Gesetz»

  sowie allen Ergänzungen dazu oder ähnlichen anderen gesetzlichen oder bundesstaatlichen Bestimmungen,
- aus «Employment Practices Claims» (Arbeitnehmeransprüche im Sinne von C11),
- wenn diese erhoben werden vom Versicherungsnehmer, einer Tochtergesellschaft oder von versicherten Personen untereinander, gleichgültig ob die Ansprüche durch diese selbst, auf deren Veranlassung oder Weisung geltend gemacht werden.

B2.7 **Bereits angezeigte Umstände**
Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche, die im Zusammenhang mit Umständen stehen, die bereits gemeldet wurden
- unter einem anderen Versicherungsvertrag oder
- während einer anderen Vertragsdauer dieser Police (z. B. bei Vertragsverlängerung oder -erneuerung).

Teil C
Versicherungsumfang – Besondere Bestimmungen

C1 Rechtsschutz im Straf- und Verwaltungsverfahren

Wird aufgrund einer Pflichtverletzung, die einen versicherten Anspruch zur Folge haben kann, gegen eine versicherte Person vor Straf- oder Verwaltungsbehörden ein Verfahren eingeleitet, übernimmt die AXA die daraus entstehenden Auslagen (z. B. Anwaltshonorare, Expertisekosten) sowie die der versicherten Person im Verfahren auferlegten Kosten (Gerichts- und Untersuchungskosten). Die AXA übernimmt auch weitere notwendige und angemessene Kosten (z. B. Reisekosten), die der versicherten Person entstehen, sofern diese dafür nicht auf anderem Weg schadlos gehalten wird. Nicht versichert sind aus dem Arbeitsverhältnis geschuldete Kosten, wie Löhne oder andere Entschädigungsleistungen.
Bei einem Rekurs in Bussenangelegenheiten oder bei der Weiterziehung eines erst- oder zweitinstanzlichen Entscheides kann die AXA weitere Leistungen ablehnen, wenn ihr ein Erfolg unwahrscheinlich erscheint.
Führt die versicherte Person das Verfahren auf eigenes Risiko weiter, hat sie im Falle eines Freispruchs Anspruch auf Erstattung der angefallenen Anwalts- und Verfahrenskosten durch die AXA. Eine allfällige der versicherten Person zugesprochene Prozessentschädigung steht in diesem Falle der AXA zu. Eine der versicherten Person zugesprochene Umtriebsentschädigung verbleibt dieser.
Zur Vertretung der versicherten Person bestellt die AXA im Einvernehmen mit dieser einen Anwalt. Die versicherte Person ist ohne Ermächtigung der AXA nicht befugt, einem Anwalt ein Mandat zu erteilen. Diese Anwaltswahl beeinträchtigt nicht das Recht der AXA, im zivilrechtlichen Verfahren einen anderen Anwalt zu bestellen.
Die AXA verzichtet auf die Rückforderung erbrachter Leistungen aus dem Rechtsschutz im Straf- und Verwaltungsverfahren, ausgenommen bei strafrechtlicher Verurteilung aufgrund von vorsätzlich oder eventualvorsätzlich begangenen Pflichtverletzungen.

C1.1 Beschlagnahmung und Einfrierung von Vermögen (inkl. Lebenshaltungskosten / Kautionskosten)
Wird in einem Verfahren gemäss C1 das Vermögen einer versicherten Person beschlagnahmt oder eingefroren (z. B. Arrest), trägt die AXA auch angemessene Kosten zur Abwehr dieser Anordnung. Davon ausgenommen sind allfällig zu erbringende Sicherheiten.
Ist infolge der Beschlagnahmung oder Einfrierung von Vermögen der versicherten Person die Aufrechterhaltung des gewohnten Lebensstandards nicht mehr möglich, bevorschusst die AXA unter dem Vorbehalt der Rückforderung die dafür angemessenen und notwendigen Kosten für einen Zeitraum von maximal sechs Monaten ab dem Wirksamwerden der hierfür relevanten gerichtlichen Anordnung.

C1.2 Auslieferungskosten
Im Rahmen von C1 sind auch die Kosten der Abwehr bei Auslieferungsgesuchen gegen versicherte Personen gedeckt. Als Auslieferungsgesuch gilt jedes formelle Ersuchen, jede Forderung, jeder Haftbefehl oder sonstige Verwaltungsakt, der sich auf das jeweilige nationale Auslieferungsgesetz stützt.
Für Ehepartner, eingetragene Partner, im gleichen Haushalt lebende Konkubinatspartner sowie minderjährige Kinder der betroffenen versicherten Person übernimmt die AXA nach vorgängiger schriftlicher Zustimmung auch angemessene und notwendige Reisekosten, die in direktem Zusammenhang mit dem Auslieferungsgesuch entstehen.

C1.3 Abwehrkosten bei Verfahren betreffend Tätigkeitsverbot
Im Rahmen von C1 sind auch Abwehrkosten gedeckt, wenn gegen eine versicherte Person vor einer Behörde oder einem Gericht ein Verfahren über ein vorübergehendes oder dauerhaftes Verbot der Ausübung des versicherten Amtes oder der versicherten Funktion eingeleitet wird.

C2 Untersuchungsverfahren gegen den Versicherungsnehmer oder dessen Tochtergesellschaften

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

- die erste Verfügung, welche die versicherte Person zur Mitwirkung an einem Untersuchungsverfahren verpflichtet, erfolgt innerhalb der Wirksamkeit der Police und wird der AXA so schnell wie möglich gemeldet,
- die Mitwirkungspflicht der versicherten Person folgt aus ihrer Tätigkeit als Mitglied der Geschäftsleitung oder des Verwaltungsrats (oder einer ähnlichen Funktion im Ausland) und muss im Zusammenhang mit einer möglichen Pflichtverletzung stehen, die einen versicherten Anspruch zur Folge haben kann
- es darf sich nicht um ein Untersuchungsverfahren handeln, das
  - ganz oder teilweise in den USA oder nach deren Recht durchgeführt wird. Hierzu zählen auch Verfahren der United States Securities Exchange Commission (SEC),
  - gegen einen Wirtschaftszweig insgesamt gerichtet ist,
  - im Rahmen einer routinemässigen oder regulären Kontrolle durchgeführt wird,
- die versicherte Person hat keinen gesetzlichen, statutarischen oder vertraglichen Anspruch auf Schadloshaltung durch den Versicherungsnehmer oder eine Tochtergesellschaft (in teilweiser Abänderung von C12).

C3 Notfallkosten

Die AXA erteilt in einem Notfall rückwirkend die Zustimmung zur Übernahme der Kosten für die Abwehr eines versicherten Anspruchs. Dies gilt, wenn die versicherte Person nicht vorgängig auf zumutbare Weise die schriftliche Zustimmung der AXA einholen konnte. Die versicherte Person muss jedoch die AXA umgehend informieren und ihr die weitere Schadenbehandlung überlassen.

C4 Drohende Ansprüche

Wird einer versicherten Person ein nach diesem Vertrag versicherter Anspruch ernsthaft angedroht, übernimmt die AXA auch die Vorbereitung zur Abwehr, wenn dies sinnvoll und angemessen ist.

C5 Kosten bei einer Selbstanzeige durch eine versicherte Person

Die AXA trägt nach ihrer schriftlichen Zustimmung die notwendigen und angemessenen Kosten, die einer versicherten Person entstehen im Zusammenhang mit einer erstmals während eines Versicherungsjahrs durch sie zu erstattenden Selbstanzeige an eine Behörde. Vorausgesetzt ist, dass die versicherte Person vernünftigerweise davon ausgehen muss, dass eine wesentliche Verletzung gesetzlicher oder regulatorischer Vorschriften durch den Versicherungsnehmer oder die versicherte Person stattgefunden hat oder in naher Zukunft eintreten könnte.

C6 Forensischer Dienstleister

Die AXA trägt bei versicherten Ansprüchen die angemessenen Kosten eines forensischen Dienstleisters für die tatsächliche Sachverhaltsaufklärung, Beweisermittlung, Beweissicherung und Beweisbeibringung, die zur Erfüllung der prozessualen Substantiierungs- und Beweislast der in Anspruch genommenen versicherten Personen erforderlich sind. Die Auswahl und Beauftragung des forensischen Dienstleisters sind mit der AXA vorgängig abzustimmen.

C7 Kosten des Versicherungsnehmers bei abgeleiteten Aktionärsklagen

Bei einer Schadenersatzklage von Aktionären des Versicherungsnehmers gegen eine versicherte Person (shareholder derivative actions), die im Namen oder zugunsten des Versicherungsnehmers erhoben wurde, übernimmt die AXA die Prozesskosten, sofern diese dem Versicherungsnehmer durch einen rechtskräftigen Gerichtsentscheid auferlegt werden.

C8 Verzicht auf Einrede der Grobfahrlässigkeit

Die AXA verzichtet auf das ihr gemäss Art. 14 Abs. 2 VVG zustehende Recht, ihre Leistungen zu kürzen, wenn das Ereignis durch die versicherte Person grobfahrlässig herbeigeführt wurde.

C9 Ansprüche im Zusammenhang mit indirekten / direkten Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen

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

C10 Zivilrechtliche Bussen und Strafen (FCPA and UK Bribery Act)

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

C11 Ansprüche im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis (Employment Practices Claims)

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

C12 Ausdehnung der Versicherung auf den Versicherungsnehmer oder dessen Tochtergesellschaften bei Schadloshaltung (Company Reimbursement)

Hat die versicherte Person Anspruch auf Schadloshaltung durch den Versicherungsnehmer oder dessen Tochtergesellschaften, geht das Recht auf Versicherungsleistungen aus diesem Vertrag auf den Versicherungsnehmer oder dessen Tochtergesellschaften über, vorausgesetzt, er oder sie haben Leistungen erbracht, die nach diesem Vertrag geschuldet sind.

C13 Mandate in internen Personalvorsorge-kommissionen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auf Mitarbeiter des Versicherungsnehmers und/oder seiner Tochtergesellschaften für Ansprüche aus deren Eigenschaft und Funktion als Mitglied einer Personalvorsorgekommission eines Vorsorgeplans des Versicherungsnehmers und/oder einer seiner Tochtergesellschaften bei einer schweizerischen Sammelstiftung.

C14 Mandate in Drittgesellschaften (Drittmandate)

C14.1 Deckungsumfang

Wird eine versicherte Person oder ein Mitarbeiter des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft als Organ in eine Drittgesellschaft (juristische Person) entsandt, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf Ansprüche gegen die entsandte Person für Pflichtverletzungen in ihrer Eigenschaft oder Funktion als Organ der Drittgesellschaft (inkl. faktische Organschaft).
Bei Mandaten in den nachstehenden juristischen Personen besteht hingegen keine automatische Drittmandatsdeckung:

- börsenkotierte Gesellschaften,
- Banken, (Rück-) Versicherungsgesellschaften oder Personalvorsorgeeinrichtungen,
- Gesellschaften mit Sitz in den USA oder Kanada,
- Sport-, Spiel-, Wett- und Lotteriegesellschaften,
- juristische Personen, die zum Zeitpunkt der Mandatsübernahme ein negatives Eigenkapital ausweisen.

Solche Drittmandate können der AXA zur Prüfung angemeldet werden.

Unternehmen, die unter die Definition «Versicherungsnehmer» und «Tochtergesellschaft» fallen, gelten nicht als Drittgesellschaft im Sinne dieser Bestimmung.

C14.2 Änderung des Mandatsinhabers

Wird während des Versicherungsjahrs die delegierte Person durch eine andere versicherte Person oder einen anderen Mitarbeiter ersetzt, erstreckt sich der Versicherungsschutz automatisch auf den neuen Mandatsinhaber.

C14.3 Ausschlüsse

C14.3.1 **Ansprüche des Versicherungsnehmers und seiner Tochtergesellschaften**

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche des Versicherungsnehmers oder seiner Tochtergesellschaften gegen versicherte Personen.

C14.3.2 **Bekannte Umstände**

Kein Versicherungsschutz besteht für Ansprüche im Zusammenhang mit Umständen, die dem Versicherungsnehmer, einer seiner Tochtergesellschaften, einer Drittgesellschaft, einer versicherten Person oder dem entsandten Mitarbeiter bei der Übernahme des Drittmandates bekannt sind oder hätten bekannt sein müssen.

C14.4 Weitere Versicherungen und Schadloshaltungen

Der Versicherungsschutz wird gewährt im Nachgang zu Leistungen aus anderen Versicherungen (A11) und/oder Entschädigungen aufgrund einer gesetzlichen, statutarischen oder vertraglichen Möglichkeit der Drittgesellschaft, diese Personen schadlos zu halten. Im letzten Fall findet C12 keine Anwendung.

C15 Reputationskosten

Wird das Ansehen oder der gute Ruf einer versicherten Person aufgrund eines versicherten Anspruchs in der Öffentlichkeit nachweislich geschädigt, zahlt die AXA die Kosten für die Wiederherstellung des Ansehens und des guten Rufs der versicherten Person.
Die Kosten zur Wiederherstellung des Ansehens und des guten Rufs werden in teilweiser Abänderung von C12 nicht durch die AXA übernommen, wenn der Versicherungsnehmer oder dessen Tochtergesellschaften die versicherte Person für diese Kosten schadlos halten oder sich dazu verpflichtet haben, sie schadlos zu halten.
Als Kosten zur Wiederherstellung des Ansehens und des guten Rufs gelten alle notwendigen und angemessenen Auslagen, die durch die Arbeit einer unabhängigen PR-Fachperson nach dem vorherigen schriftlichen Einverständnis der AXA entstehen.

C16 Psychologische Beratung

Die AXA übernimmt bei versicherten Ansprüchen die angemessenen Kosten der jeweils betroffenen versicherten Personen für eine notwendige psychologische Beratung mit dem Ziel der Stressbewältigung durch einen anerkannten Psychologen oder Psychiater.
Diese Kosten werden nur dann von der AXA übernommen, wenn hierfür kein gesetzlicher oder anderweitiger Leistungsanspruch (z. B. durch eine Kranken- oder Unfallversicherung, Schadloshaltung durch den Arbeitgeber) besteht. Zudem werden die Kosten für eine maximal zwei Jahre dauernde Behandlung übernommen.

Teil D
Schadenfall

D1 Leistungen

D1.1 Versicherte Leistungen

D1.1.1 **Entschädigung berechtigter Ansprüche**
Die AXA zahlt im Rahmen des Versicherungsumfangs und der gesetzlichen Haftpflicht den Betrag, den die versicherte Person dem Geschädigten als Entschädigung leisten muss. Sie kann die Entschädigung direkt an den Geschädigten ausrichten.
Die AXA übernimmt im Rahmen der Versicherungssumme die Kosten gemäss C1 – C16. Für diese Kosten gelten die Bestimmungen betreffend die zeitliche Geltung gemäss A3 sinngemäss.

D1.1.2 **Abwehr unberechtigter Ansprüche**
Die AXA übernimmt die Abwehr unberechtigter oder überhöhter Schadenersatzansprüche, sofern es sich um versicherte Ereignisse handelt.
Bei unberechtigten Ansprüchen gegen versicherte Personen, die im Zusammenhang mit einem Personen- und/oder Sachschaden stehen, übernimmt die AXA ebenfalls deren Abwehr, sofern hierfür kein gesetzlicher oder anderweitiger Leistungsanspruch (z. B. durch eine Betriebshaftpflichtversicherung, Schadloshaltung durch den Arbeitgeber) besteht. Kein Versicherungsschutz besteht für die Entschädigung von berechtigten Ansprüche bei Personen- und Sachschäden.

D1.1.3 **Bevorschussung von Abwehrkosten**
Die AXA bevorschusst die Abwehrkosten bei Ansprüchen im Zusammenhang mit
- vorsätzlicher Verletzung von gesetzlichen Bestimmungen und behördlichen Verfügungen;
- wissentlich begangenen Pflichtverletzungen;
- aktiver oder passiver Bestechung oder sonstiger unrechtmässiger Entgegennahme von Leistungen

bis zu dem Zeitpunkt, in dem die vorgenannten Pflichtverletzungen
- durch ein rechtskräftiges Gerichtsurteil, in einem gerichtlichen, behördlichen oder schiedsgerichtlichen Verfahren oder einem Vergleich festgestellt werden, oder
- von einer versicherten Person zugegeben werden.

Mit einer solchen Feststellung oder Anerkennung entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend. Die bis dahin aufgewendeten Kosten sind der AXA zurückzuerstatten.

D1.2 Begrenzung der Leistungen

D1.2.1 **Leistungsumfang**
Die Leistungen der AXA sind für alle Ansprüche und alle weiteren Versicherungsleistungen durch die in der Police aufgeführte Versicherungssumme begrenzt. Dies schliesst Schadenzinsen, Schadenminderungs-, Expertisen-, Anwalts-, Gerichts-, Vermittlungs- und weitere Kosten wie Parteientschädigungen ein. Allenfalls gilt für einzelne mitversicherte Risiken eine in der Police aufgeführte Sublimite (Summenbegrenzung innerhalb der Versicherungssumme).
Übersteigen die Ansprüche und Kosten pro Ereignis oder Serienschaden die in der Police aufgeführte Versicherungssumme, einschliesslich der Ansprüche und Kosten im Zusammenhang mit Risiken, für die Sublimiten aufgeführt sind, zahlt die AXA maximal die Versicherungssumme (Höchstentschädigung).
Die Versicherungssumme oder Sublimite reduziert sich jeweils um den vereinbarten Selbstbehalt.

D1.2.2 **Einmalgarantie**
Die Versicherungssumme oder Sublimite gilt als Einmalgarantie pro Versicherungsjahr: Sie wird für alle Ansprüche aus Schäden und Kosten, die im selben Versicherungsjahr erhoben werden, höchstens einmal ausbezahlt.

D1.2.3 **Zusätzliche Limite für Abwehrkosten**
Ist die Versicherungssumme in einem Versicherungsjahr durch ein Schadenereignis vollständig ausgeschöpft, übernimmt die AXA für ein weiteres Schadenereignis im gleichen Versicherungsjahr Abwehrkosten bis zu der in der Police erwähnten Zusatzlimite. Dies gilt jedoch nur, wenn diese Schadenereignisse unabhängig voneinander und nicht Teil eines Serienschadens sind. Abwehrkosten werden in jedem Fall erst im Nachgang zu allfälligen Exzedentenverträgen zu diesem Vertrag und/oder allen verfügbaren Entschädigungen aus anderen Verträgen gewährt.

D1.3 Interne Kosten für die Schadenerledigung
Die internen Kosten der AXA für die Erledigung des Schadens werden weder von der Versicherungssumme in Abzug gebracht noch bei der Bestimmung des Selbstbehalts angerechnet.

D2 Selbstbehalt

D2.1 Pro Ereignis
Die versicherte Person trägt pro Schadenereignis den in der Police aufgeführten Selbstbehalt. Der Selbstbehalt für Vermögensschäden bezieht sich auch auf die Kosten gemäss C1 – C16.

D2.2 Bei mehreren Deckungen
Werden bei einem Schadenereignis mehrere Deckungen in Anspruch genommen, für die unterschiedliche Selbstbehalte gelten, hat die versicherte Person maximal den Betrag selbst zu tragen, der dem höchsten der vereinbarten Selbstbehalte entspricht.

D2.3 Rückerstattung
Der Selbstbehalt geht zu Lasten der versicherten Person. Erbringt die AXA dem Geschädigten ihre Leistungen, ohne den Selbstbehalt vorgängig abzuziehen, muss die versicherte Person diesen der AXA unter Verzicht auf Einreden und Einwendungen zurückerstatten.

D2.4 Bei gesetzlichen Vorgaben
Schreibt ein Gesetz einen anderen Selbstbehalt vor, als in der Police aufgeführt ist, gilt der gesetzlich vorgeschriebene Betrag.

D3 Schadenmeldung und Informationspflichten

D3.1 Schadenmeldung

Der Versicherungsnehmer und/oder die versicherte Person hat die AXA so schnell wie möglich schriftlich zu benachrichtigen, wenn gegen eine versicherte Person erstmals schriftlich ein Anspruch erhoben wird oder eine versicherte Person schriftlich die Mitteilung erhält, dass gegen sie ein unter diese Versicherung fallender Anspruch gestellt werden könnte.

Erhält der Versicherungsnehmer und/oder eine versicherte Person während der Wirksamkeit der Police Kenntnis von Umständen, die einen versicherten Anspruch zur Folge haben können, haben diese die Möglichkeit, diese Umstände bis zum Ablauf des Versicherungsjahrs (respektive Dauer der vereinbarten Nachrisikoversicherung) schriftlich anzumelden. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass die Meldung mindestens die folgenden Informationen enthält:

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

Wenn infolge eines Ereignisses, das die Versicherung betreffen kann, gegen eine versicherte Person ein Straf-, Verwaltungs- oder Untersuchungsverfahren eingeleitet wird, muss die versicherte Person die AXA so schnell wie möglich benachrichtigen.

D3.2 Informationspflichten im Schadenfall

Der Versicherungsnehmer, dessen Tochtergesellschaften und die versicherten Personen müssen der AXA jederzeit, und auf eigene Kosten sämtliche das Schadenereignis betreffende Informationen, Schriftstücke, Daten, Unterlagen, Beweisgegenstände, amtlichen und gerichtlichen Dokumente wie Vorladungen, Verfügungen, Mitteilungen, Urteile usw. so schnell wie möglich aushändigen oder die AXA darüber zu informieren. Zudem müssen der Versicherungsnehmer, dessen Tochtergesellschaften und die versicherten Personen der AXA unaufgefordert jede weitere Information über den Schadenfall und die vom Geschädigten unternommenen Schritte zukommen lassen.

D4 Schadenbehandlung

D4.1 Übernahme der Schadenbehandlung

Die AXA übernimmt die Schadenbehandlung, wenn die Ansprüche den Selbstbehalt übersteigen und die Versicherungssumme noch nicht aufgebraucht ist. Sie führt die Verhandlungen mit dem Geschädigten auf ihre Kosten. Sie ist in dieser Hinsicht Vertreterin der versicherten Person, und ihre Erledigung der Ansprüche des Geschädigten ist für die versicherte Person verbindlich.

Die AXA hat das Recht, auf die eigene Schadenbehandlung zu verzichten. In diesem Fall teilt die AXA der versicherten Person schriftlich mit, dass die versicherte Person im Einvernehmen mit der AXA einen Anwalt bestellen kann. Die AXA darf die Anwaltswahl der versicherten Person nur in begründeten Fällen (z. B. fehlende Unabhängigkeit, Interessenskonflikt, überhöhter Honoraransatz) verweigern. Die übrigen Pflichten und Obliegenheiten im Schadenfall gelten unverändert.

D4.2 Pflichten im Schadenfall

Der Versicherungsnehmer, dessen Tochtergesellschaften und die versicherten Personen müssen die AXA bei der Schadenbehandlung unterstützen.

D4.3 Prozessfall

Wird keine Verständigung mit dem Geschädigten erzielt und beschreitet dieser den Prozessweg, bestimmt die AXA nach Rücksprache mit der versicherten Person den Prozessanwalt, die Prozessstrategie, die Prozesserledigung (Anerkennung, Vergleich oder Urteil) und alle weiteren prozessualen Vorkehrungen. Sie ist in dieser Hinsicht Vertreterin der versicherten Person. Die AXA übernimmt die Prozess- und Anwaltskosten der versicherten Person. Die AXA ist berechtigt, mit dem Prozessanwalt eine Honorarvereinbarung zu treffen. Eine allfällige der versicherten Person zugesprochene Prozessentschädigung steht der AXA zu. Eine der versicherten Person persönlich zugesprochene Umtriebsentschädigung verbleibt dieser.

D4.4 Erledigung von Ansprüchen durch Vergleich

Hat die AXA mit dem Geschädigten einen Vergleich ausgehandelt, widersetzt sich aber die versicherte Person dieser Erledigung, so ist die Leistungspflicht der AXA unter Berücksichtigung des Selbstbehalts auf den Betrag beschränkt, mit dem der Schadenfall durch Vergleich hätte erledigt werden können. Sobald der Vergleichsbetrag an die versicherte Person bezahlt worden ist, hat die AXA sämtliche Leistungen aus dem Schadenfall erbracht.

D4.5 Anzeigen und Erklärungen

Im Schadenfall ist die AXA berechtigt, rechtsgültig für alle versicherten Personen Anzeigen und Erklärungen ausschliesslich an die letzte Adresse des Versicherungsnehmers abzugeben.

D5 Vertragstreue

Der Versicherungsnehmer, dessen Tochtergesellschaften und die versicherten Personen sind zur Vertragstreue verpflichtet. Sie dürfen ohne Zustimmung der AXA

- keine direkten Verhandlungen mit dem Geschädigten oder dessen Rechtsvertreter über Ersatzansprüche führen,
- keine Haftung oder Forderung anerkennen,
- keinen Vergleich abschliessen,
- keine Entschädigungen leisten,
- Dritte nicht von der Haftung befreien.

Teil E
Definitionen

E1 Pflichtverletzung

Als Pflichtverletzung gilt jede tatsächlich oder vermeintlich fehlerhafte Handlung oder Unterlassung einer versicherten Person bei der Ausübung der versicherten Tätigkeit.

E2 Serienschaden

Die Gesamtheit aller versicherten Schäden in verschiedenen Angelegenheiten aus derselben Ursache sowie die Folge mehrerer Pflichtverletzungen in derselben Angelegenheit gilt als ein Schadenereignis (Serienschaden – z. B. gleichartige Verstösse gegen interne Richtlinien als Organ, wiederholte Nichterstellung von Jahresabschlüssen, wiederholte Verletzung von gleichen Gesetzesbestimmungen, im Rahmen der Delegation von Geschäftsführungsaufgaben einer Gesellschaft treten verschiedene Aufsichtspflichtverletzungen eines Organs auf). Die Zahl der Geschädigten, Anspruchserhebenden oder Anspruchsberechtigten ist unerheblich.
Dieselbe Ursache im Sinne dieser Bestimmung liegt vor, wenn mehrere Schadenfälle auf identische oder gleichartige Pflichtverletzung zurückzuführen sind.
Dieselbe Angelegenheit im Sinne dieser Bestimmung liegt vor, wenn mehrere miteinander verbundene Sachverhalte vorliegen, die vom Sachzusammenhang als in sich geschlossen und somit als Einheit verstanden werden können.

E3 Tochtergesellschaft

Als Tochtergesellschaft gilt eine juristische Person, die sich stimmrechtsmässig direkt oder indirekt zu
a) mehr als 50 % im Eigentum des Versicherungsnehmers befindet oder
b) 20 – 50 % im Eigentum des Versicherungsnehmers befindet, wobei dieser die Mehrheit der Mitglieder des Führungs- oder Verwaltungsorgans stellt.

Als Tochtergesellschaften gelten ebenfalls wohltätige Stiftungen, deren Stiftungsrat mehrheitlich vom Versicherungsnehmer gestellt wird und die vom Versicherungsnehmer massgeblich finanziert werden. Nicht darunter fallen Personalvorsorgeeinrichtungen.

E4 Vermögensschäden

Vermögensschäden sind in Geld messbare Schäden, die nicht auf einen Personen- oder Sachschaden zurückzuführen sind und weder direkte noch indirekte Folgeschäden von Personenschäden (d. h. Tötung, Körperverletzung oder eine andere Gesundheitsschädigung von Personen, einschliesslich der daraus folgenden Vermögenseinbussen und Ertragsausfälle) oder Sachschäden (d. h. Zerstörung, Beschädigung oder der Verlust von Sachen, einschliesslich der dem Geschädigten daraus entstehenden Vermögenseinbussen und Ertragsausfälle) sind.
Als Vermögensschäden gelten jedoch auch Personen- oder Sachschäden Dritter, sofern es nicht um deren Ersatz, sondern um den Organhaftpflichtanspruch des Versicherungsnehmers und/oder einer Tochtergesellschaft gegen einen Versicherten in diesem Zusammenhang handelt.

E5 Versicherte Person

E5.1 Organe des Versicherungsnehmers und/oder einer Tochtergesellschaft

Versichert sind alle nachfolgend aufgeführten Personen in ihrer Eigenschaft oder Funktion als ehemalige, gegenwärtige und zukünftige Organe des Versicherungsnehmers und/oder einer Tochtergesellschaft:
a) Mitglieder der Verwaltungsräte,
b) Mitglieder der Verwaltung von Genossenschaften,
c) Geschäftsführer von GmbH,
d) Mitglieder des Vorstands von Vereinen,
e) Stiftungsräte (bei Personalvorsorgeeinrichtungen nur soweit mitversichert),
f) Mitglieder der Geschäftsleitung (inklusive Interimsmanagern),
g) Mitglieder der Direktion und der gesellschaftsinternen Revisionsstelle,
h) Gründer,
i) Liquidatoren bei einer freiwilligen Liquidation des Versicherungsnehmers und/oder einer Tochtergesellschaft.

Als versicherte Personen gelten auch natürliche Personen, die eine als Organ einer Gesellschaft bestellte juristische Person in dieser Gesellschaft vertreten (Stellvertreter).
Versicherte Personen sind auch Mitglieder der internen Personalvorsorgekommission gemäss C13, entsandte Organe in Drittgesellschaften gemäss C14 und Mitarbeiter ohne De-facto-Organfunktion gemäss C11.

E5.2 De-facto-Organe

Versichert sind alle ehemaligen, gegenwärtigen und zukünftigen Mitarbeiter des Versicherungsnehmers und/oder einer Tochtergesellschaft, sofern gegen diese Ansprüche aus (behaupteter) faktischer Organschaft erhoben werden. Darunter fallen z. B. leitende Personen, Risk Manager, Compliance-, Datenschutz- und/oder Geldwäscherei-Beauftragte.

E5.3 Ehegatten, eingetragene Partner, Konkubinatspartner und Erben

Ebenso versichert sind bei Ansprüchen aufgrund einer Pflichtverletzung von versicherten Personen im Sinne von E5.1 und E5.2 vorstehend die folgenden Personen:
a) Ehegatten, eingetragene Partner und im gleichen Haushalt lebende Konkubinatspartner der versicherten Personen, sofern diese in ihrer Eigenschaft als Lebenspartner für Pflichtverletzungen der versicherten Personen in Anspruch genommen werden,
b) Erben und gesetzliche Vertreter (wie Vormund, Nachlassverwalter) der versicherten Personen, sofern diese für Pflichtverletzungen in Anspruch genommen werden, welche die versicherten Personen vor deren Tod, Urteilsunfähigkeit, Zahlungsunfähigkeit oder Konkurs begangen haben.

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

E6 Versicherungsjahr

Als Versicherungsjahr gilt der Zeitabschnitt, nach dem die Prämie berechnet wird, d. h. jeweils von Beginn des Prämienfälligkeitstages bis zum Ablauf des Tages vor der nächsten Prämienfälligkeit.

E7 Versicherungsnehmer

Versicherungsnehmer ist die juristische Person, selbständige öffentlich-rechtliche Anstalt oder öffentlich-rechtliche Körperschaft, die in der Police als Versicherungsnehmer aufgeführt ist.

Teil F
Datenschutz

Im Rahmen der Vertragsanbahnung und der Vertragsdurchführung erhält die AXA Kenntnis von folgenden Daten:
- Kundendaten (Name, Adresse, Geburtsdatum, Geschlecht, Nationalität, Zahlungsverbindungsdaten usw.), gespeichert in elektronischen Kundendateien,
- Antragsdaten (Angaben zum versicherten Risiko, Antworten auf die Antragsfragen, Sachverständigenberichte, Angaben des Vorversicherers über den bisherigen Schadenverlauf usw.), abgelegt in den Policendossiers,
- Vertragsdaten (Vertragsdauer, versicherte Risiken und Leistungen usw.), gespeichert in Vertragsverwaltungssystemen wie physischen Policendossiers und elektronischen Risikodatenbanken,
- Zahlungsdaten (Datum der Prämieneingänge, Ausstände, Mahnungen, Guthaben usw.), gespeichert in Inkassodatenbanken,
- allfällige Schadendaten (Schadenmeldungen, Abklärungsberichte, Rechnungsbelege usw.), gespeichert in physischen Schadendossiers und elektronischen Schadenapplikationssystemen.

Diese Daten werden benötigt, um das Risiko zu prüfen und einzuschätzen, den Vertrag zu verwalten, die Prämien rechtzeitig einzufordern und im Leistungsfall die Schäden korrekt abzuwickeln. Die Daten müssen während mindestens zehn Jahren nach Vertragsauflösung, Schadendaten während mindestens zehn Jahren nach Erledigung des Schadenfalls aufbewahrt werden. Die AXA verpflichtet sich, die erhaltenen Informationen vertraulich zu behandeln.

Die AXA ist befugt, die für die Vertrags- und Schadenabwicklung notwendigen Daten zu beschaffen und zu bearbeiten. Falls erforderlich, werden die Daten mit involvierten Dritten – namentlich mit Rück- und anderen beteiligten Versicherern, Pfandgläubigern, Behörden, Anwälten und externen Sachverständigen – ausgetauscht. Zudem können zur Durchsetzung von Regressansprüchen Informationen an haftpflichtige Dritte und deren Haftpflichtversicherung weitergegeben werden. Die AXA ist ermächtigt, Dritten, denen der Versicherungsschutz bestätigt wurde (zum Beispiel zuständigen Behörden), das Aussetzen, Ändern oder Beenden der Versicherung mitzuteilen.

Eine Datenweitergabe kann auch zum Zweck der Aufdeckung oder Verhinderung eines Versicherungsmissbrauchs erfolgen.

Die AXA ist berechtigt, Bonitätsdaten von externen Anbietern zu beziehen, um die Kreditwürdigkeit des Kunden zu überprüfen.

Die in der Schweiz und im Fürstentum Liechtenstein operierenden Gesellschaften der AXA Gruppe gewähren einander zwecks administrativer Vereinfachung Zugriff auf folgende Daten:
- Stammdaten
- Vertragsgrunddaten
- Schadenübersicht
- Kundenprofile

Diese Daten werden auch für Marketingzwecke verwendet; dem Versicherungsnehmer können Werbemitteilungen gesendet werden. Falls keine Werbemitteilungen gewünscht sind, kann dies unter der Telefonnummer 0800 809 809 (AXA 24-Stunden-Telefon) mitgeteilt werden.

Der gegenseitige Zugriff auf Gesundheitsdaten ist ausgeschlossen.

Schaden melden?

Einfach und schnell – melden Sie den Schaden online unter:

www.axa.ch/schadenmeldung

AXA
General-Guisan-Strasse 40
Postfach 357
8401 Winterthur
AXA Versicherungen AG

www.axa.ch
www.myaxa.ch (Kundenportal)