Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) 02.2024

Berufs- und Betriebshaftpflichtversicherung für Vermögensverwalter (FINIG) und Finanzdienstleister (FIDLEG)

Kontaktdaten:

Schadenanmeldung

Liberty Mutual Insurance Europe SE
Zweigniederlassung Zürich
Nüschelerstrasse 1
8001 Zürich
Telefon 044 285 10 00

Administration / Allgemeine Fragen

Schweizerischer Kaderverband
Zentralsekretariat
Lic. oec H.J. Gerosa AG
Florastrasse 4
9000 St. Gallen
Telefon 071 245 84 25
E-Mail info@kaderverband.ch

Allgemeine Versicherungsbedingungen (AVB) 02.2024
Berufs- und Betriebshaftpflicht für Vermögensverwalter (FINIG) und Finanzdienstleister (FIDLEG)

Inhaltsverzeichnis

I. GEGENSTAND DER VERSICHERUNG 4
1. Versicherte Tätigkeiten und Eigenschaften 4
2. Versicherte Haftpflicht für Vermögensschäden 4
3. Versicherte Personen 4
4. Versicherte Tochtergesellschaften 5
II. DECKUNGSERWEITERUNGEN 5
1. Grobe Fahrlässigkeit 5
2. Strafrechtsschutz 5
3. Haftung für unredliche Mitarbeiter 5
4. Rechtsschutz bei Untersuchungen 5
5. Beschädigung oder Verlust von fremdem Dokumenten 5
6. Ehrverletzungen 6
7. Reputationskosten 6
8. Organhaftung bei Drittgesellschaften (Pauschalversicherung) 6
9. Verletzung von Persönlichkeits- und Immaterialgüterrechten 7
10. Notfallkosten 8
11. Zeugenentschädigung 8
12. Rechtschutz im Aufsichts- oder Verwaltungsverfahren 8
13. Mitversicherung von Personen- und Sachschäden 8
14. Haftung für Cyber Risiken 10
III. ZEITLICHER UND ÖRTLICHER UMFANG DER VERSICHERUNG 10
1. Erhebung des Anspruchs 10
2. Vorrisikoversicherung 10
3. Meldung von Umständen 10
4. Nachrisikoversicherung (Nachmeldefrist) bei Geschäftsaufgabe 11
5. Nachrisikoversicherung (Nachmeldefrist) für ehemalige versicherte Personen 11
6. Nachrisikoversicherung (Nachmeldefrist) in anderen Fällen 11
7. Vertragsdauer 11
8. Örtliche Geltung 12
IV. SACHLICHER UMFANG DER VERSICHERUNG 12
1. Abwehr und Befriedigung 12
2. Höchstbetrag 12
3. Selbstbehalt 12
4. Serienschaden 13
V. AUSSCHLÜSSE 13
1. Eigenschäden 13
2. Vorsatz und strafbare Handlungen 13
3. Bekannte Ansprüche, bereits angezeigte Umstände oder laufende Rechtssachen 13
4. Vertragliche Haftungsabreden 14
5. Streitigkeiten über Vergütungen 14

6. Strafgelder 14
7. Umweltbeeinträchtigungen 14
8. Konkurs und ähnliches 14
9. Organhaftpflicht 14
10. Abgabe von Patenten, Lizenzen usw. 14
11. Geldwäscherei 14
12. Technisches Versagen 14
13. Fehlende Befähigung oder Zulassung 15
14. Wettbewerbs- oder Kartellrecht 15
15. Erfüllungs- und Gewährleistungsansprüche 15
16. Obhutsschäden 15
17. Bearbeitungs-, Be- und Entladeschäden 15
18. Land-, Wasser- und Luftfahrzeuge 15
19. Nicht versicherte Tätigkeiten und Funktionen 15
20. Aktuarielle Tätigkeiten 15
21. Aufsichtsbehörden 16
22. Wertminderungen 16
23. Marktmissbrauch 16

VI. RISIKOVERÄNDERUNGEN WÄHREND DER VERTRAGSLAUFZEIT 16
1. Vorsorgedeckung für neue Tochtergesellschaften 16
2. Ausscheidende Tochtergesellschaften 17
3. Gefahrserhöhungen während der Vertragslaufzeit 17
4. Automatischer Run-Off 17

VII. SCHADENFALL 17
1. Anzeigepflicht im Schadenfall 17
2. Obliegenheiten zur Kooperation, Abwendung, Minderung 18
3. Anerkenntnis-, Vergleichs- und Befriedigungsverbot 18
4. Verzicht auf Kündigungsrecht im Schadenfall 18

VIII. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN 18
1. Verzicht auf Beendigung des Versicherungsvertrages im Falle der Konkurseröffnung 18
2. Zurechnungen 18
3. Verletzung von Obliegenheiten 18
4. Versicherungsbestätigung 18
5. Regress 18
6. Anderweitiger Versicherungsschutz 19
7. Allokation 19
8. Abtretungs- und Verpfändungsverbot 19
9. Anzeigen und Mitteilungen an den Versicherer 19
10. Verjährung 19
11. Anwendbares Recht und Gerichtstand 19

KUNDENINFORMATION ÜBER DEN VERSICHERUNGSVERTRAG NACH ART. 3 VVG

Vertragspartnerin

Vertragspartnerin ist die

Liberty Mutual Insurance Europe SE
Zweigniederlassung Zürich
Nüschelerstrasse 1
CH-8001 Zürich

(nachfolgend LSM genannt)

Anwendbares Recht, Vertragsgrundlagen

Für diesen Versicherungsvertrag gilt Schweizer Recht. Vertragsgrundlagen bilden die Offerte bzw. die Police, die Vertragsbedienungen sowie die anwendbaren Gesetze, insbesondere das Schweizerische Bundesgesetzt über den Versicherungsvertrag (VVG) vom 02.04.1908 in der revidierten Fassung vom 17.12.2004. Nach Annahme der Offerte wird der Versicherungsnehmerin eine Police zugestellt. Diese entspricht inhaltlich der Offerte.

Versicherte Risiken und Umfang des Versicherungsschutzes

Die versicherten Risiken sowie der Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus der Offerte bzw. dem vorliegenden Vertrag.

Höhe der Prämie

Die Höhe der Prämie hängt von den im Versicherungsvertrag versicherten Risiken und dem gewünschten Umfang des Versicherungsschutzes ab. Alle Angaben zur Prämie sind der Offerte, bzw. der Police zu entnehmen.

Sachverhaltsermittlung, Verschweigen von Gefahrentatsachen und Versicherungsbetrug

Bei Abklärungen zum Versicherungsvertrag, wie beispielsweise betreffend die Prüfung von Versicherungsleistungen, betreffend die Gefahrserhöhung oder die Anzeigepflichtverletzung hat die Versicherungsnehmerin mitzuwirken und der LSM alle sachdienlichen Auskünfte und Unterlagen zur Verfügung zu stellen, diese bei Dritten zuhanden der LSM einzuholen und Dritte, falls erforderlich, schriftlich zu ermächtigen, der LSM die entsprechende Informationen, Unterlagen etc. auszuhändigen. Die LSM ist zudem berechtigt, eigene Sachverhaltsabklärungen vorzunehmen.

Die LSM kann den Vertrag durch Kündigung beenden, wenn erhebliche Gefahrentatsachen durch die Versicherungsnehmerin beim Abschluss der Versicherung verschwiegen oder der LSM unrichtig mitgeteilt wurden. Dieses Kündigungsrecht erlischt vier Wochen nach Kenntnisnahme von der Verletzung der Anzeigepflicht.

Im Falle von Versicherungsbetrug kann die LSM per sofort rückwirkend vom Versicherungsvertrag zurücktreten.

Laufzeit und Beendigung des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag beginnt an dem Tag, der in der Offerte bzw. der Police aufgeführt ist. Wurde ein Versicherungsnachweis oder eine vorläufige Deckungszusage abgegeben, gewährt die LSM bis zur Zustellung der Police Versicherungsschutz im Umfang der schriftlich gewährten Deckungszusage, respektive gemäss den gesetzlichen Bestimmungen. Der Versicherungsvertrag ist für die Offerte bzw. die Police genannte Dauer abgeschlossen.

Anerkennung der Versicherungsnehmerin und Verletzung der Informationspflicht

Die Versicherungsnehmerin anerkennt, dass sie, sofern für diese Versicherung anwendbar, sämtliche erforderlichen Informationen vor dem Abschluss des Versicherungsvertrages erhalten hat. Die entsprechenden Angaben sind in der Offerte, der Korrespondenz oder im vorliegenden Vertrag zu finden.

Sollte die LSM die gesetzliche Informationspflicht gemäss Art. 3 VVG verletzt haben, kann die Versicherungsnehmerin den Versicherungsvertrag durch Kündigung beenden, wobei die Kündigung spätestens vier Wochen nach Kenntnisnahme von der Verletzung zu erfolgen hat, auf jeden Fall aber nach Ablauf eines Jahres seit der Pflichtverletzung. Die Kündigung wird mit Zugang bei der LSM wirksam.

I. GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

1. Versicherte Tätigkeiten und Eigenschaften

Die Versicherung erstreckt sich auf die Tätigkeiten und Funktionen der versicherten Personen, die mit der Ausübung des Berufs verbunden sind und im Antrag oder in der Police aufgeführt werden.

Versicherte Tätigkeiten sind die beruflichen Dienstleistungen des Versicherungsnehmers soweit diese Dienstleistungen von einer versicherten Person gemäss einer Vereinbarung mit einem Kunden oder Klienten des Versicherungsnehmers erbracht werden:

- als Gegenleistung für ein Honorar, eine Kommission oder eine andere Vergütung (im folgenden „Vergütung“ genannt); oder
- ohne Vergütung, soweit die Leistungen ohne Vergütung in Verbindung mit vergüteten Leistungen erbracht werden.

2. Versicherte Haftpflicht für Vermögensschäden

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person aus einer versicherten Tätigkeit oder Eigenschaft aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen wird.

Vermögensschäden sind Schäden, die weder Personenschäden (Tod, Körperverletzung oder psychische Beeinträchtigung von Personen) noch Sachschäden (Beschädigung, Zerstörung, Abhandenkommen oder entgangener Gebrauch von Sachen) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten.

Schäden und Mängel an Software oder an durch Computer verarbeitbaren Daten sowie darauf zurückführende Folgeschäden gelten als Vermögensschäden.

Keine Vermögensschäden sind:

a) Löhne, Gehälter oder andere Vergütungen an versicherte Personen;

b) Zahlungen oder Entschädigungen**,** die von einer versicherten Personen geleistet wurden bevor eine

Angelegenheit zu einem Anspruch wurde.

Als Anspruch gilt:

(i) eine schriftliche Forderung gegen eine versicherte Person auf die Zahlung von Schadenersatz; oder

(ii) die Einleitung prozessualer Schritte in einem Zivil- oder Strafverfahren, aus denen ein unter diese Versicherung fallender Haftpflichtanspruch entstehen könnte, insbesondere eine Klageerhebung, ein Antrag auf Prozesskostenhilfe, eine gerichtliche Streitverkündung, ein Arrest, eine einstweilige Verfügung oder ein selbständiges Beweisverfahren gegen eine versicherte Person; oder

(iii) die Einleitung eines behördlichen (Untersuchungs-)Verfahrens, aus dem ein unter diese Versicherung fallender Haftpflichtanspruch entstehen könnte.

3. Versicherte Personen

Versichert ist die Haftpflicht:

a) des Versicherungsnehmers und mitversicherter Tochtergesellschaften (im folgenden versicherte Gesellschaften genannt);

b) der Mitglieder des Verwaltungsrates und der Geschäftsführung der versicherten Gesellschaften, mit Ausnahme der Organhaftpflicht dieser Personen;

c) der Arbeitnehmer der versicherten Gesellschaften;

d) der Hilfspersonen der versicherten Gesellschaften, einschliesslich Personen, die nur gelegentlich für eine versicherte Gesellschaft tätig sind (Freelancer und ähnliche), Temporärmitarbeiter und Leiharbeiter unter direkter Anweisung einer versicherten Gesellschaft; nicht versichert ist die eigene Haftpflicht von Subunternehmern.

Mitversichert sind Ehegatten, Erben und gesetzliche Vertreter der genannten versicherten Personen, aber nur soweit sie für eine Haftpflicht der versicherten Person in Anspruch genommen werden.

Keine versicherten Personen sind externe Revisoren sowie Konkursverwalter, Sachwalter, Liquidatoren oder ähnliche von einer Aufsichtsbehörde eingesetzte Verwalter oder Treuhänder des Versicherungsnehmers oder einer Tochtergesellschaft.

4. Versicherte Tochtergesellschaften

Mitversichert sind Tochtergesellschaften, wenn der Versicherungsnehmer bei Beginn der Versicherungsperiode bei ihnen direkt oder indirekt

a) die Mehrheit der Stimmrechte hält; oder

b) das Recht hat, die Mehrheit der Mitglieder der Verwaltungsorgane, insbesondere des Verwaltungsrates oder der Geschäftsführung, zu bestellen oder abzuberufen, und an denen er gleichzeitig Gesellschafter ist; oder

c) das Recht hat, aufgrund eines Beherrschungsvertrages oder einer Bestimmung im Gesellschaftsvertrag einen beherrschenden Einfluss auszuüben.

Versicherungsschutz für eine Tochtergesellschaft wird nur gewährt für Schäden, die während der Zeit verursacht wurden, als die Gesellschaft die oben genannten Bedingungen erfüllt hat.

II. DECKUNGSERWEITERUNGEN

1. Grobe Fahrlässigkeit

Der Versicherer gewährt auch Versicherungsschutz für grobe Fahrlässigkeit der versicherten Personen und er verzichtet auf sein Recht, die Entschädigung in diesem Fall zu kürzen (Art. 14 Absatz 2 des VVG).

2. Strafrechtsschutz

Der Versicherer gewährt auch Versicherungsschutz bei strafrechtlichen Untersuchungs- oder Gerichtsverfahren gegen versicherte Personen im Rahmen ihrer versicherten Tätigkeiten und Eigenschaften, wenn darin eine Handlung, Unterlassung oder Pflichtverletzung behauptet wird, die einen versicherten Anspruch zur Folge haben kann. Er zahlt in diesem Fall die mit seiner vorherigen schriftlichen Zustimmung anfallenden Abwehrkosten bis zu der in der Police angegebenen Sublimite.

3. Haftung für unredliche Mitarbeiter

Der Versicherer gewährt bis zu der in der Police genannten Sublimite auch Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht einer versicherten Gesellschaft gegenüber Dritten, wenn sie für eine vorsätzliche, betrügerische oder unredliche Handlung haften muss, die eine versicherte Person im Rahmen der versicherten Tätigkeit begangen hat. Dieser Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die versicherte Gesellschaft die vorsätzliche, betrügerische oder unredliche Handlung der versicherten Person nicht ausdrücklich oder stillschweigend genehmigt oder geduldet hat.

4. Rechtsschutz bei Untersuchungen

Der Versicherer gewährt auch Versicherungsschutz bei Untersuchungsverfahren, die nicht gegen die versicherte Person, sondern gegen eine versicherte Gesellschaft gerichtet sind, soweit die versicherte Person offiziell aufgefordert wird, an einer solchen Untersuchung teilzunehmen. Der Versicherer zahlt in diesem Fall die mit seiner vorherigen schriftliche Zustimmung anfallenden Kosten eines Rechtsbeistands und angemessene Reisekosten bis zu der in der Police angegebenen Sublimite.

5. Beschädigung oder Verlust von fremdem Dokumenten

Der Versicherer gewährt auch Versicherungsschutz für alle angemessenen und von ihm genehmigten Kosten oder Ausgaben, die einer versicherten Person für den Ersatz und die Wiederherstellung von zerstörten oder verlorenen Dokumenten von Dritten entstehen, die sich für die Ausübung der versicherten beruflichen Tätigkeit im Besitz der versicherten Person befanden.

Die Leistungen des Versicherers für alle Kosten und Ausgaben im Rahmen dieser Deckungserweiterung sind insgesamt beschränkt auf die in der Police angegebene Sublimite. Der Selbstbehalt für diese Deckungserweiterung beträgt CHF 1'000 je Schadenereignis.

6. Ehrverletzungen

Der Versicherer gewährt auch Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht von versicherten Personen wegen fahrlässig begangenen widerrechtlichen Ehrverletzung (oder Verletzung der Persönlichkeitsrechte), wenn die Verletzung in Ausübung der versicherten Tätigkeit erfolgte.

7. Reputationskosten

Der Versicherer gewährt auch Versicherungsschutz, wenn durch einen unter dieser Police versicherten Anspruch der gute Ruf einer versicherten Gesellschaft oder einer versicherten Person in der Öffentlichkeit nachweislich geschädigt wird. Der Versicherer zahlt in diesem Fall die mit seiner vorherigen Zustimmung anfallenden Kosten für die Beauftragung eines PR-Beraters zur Verbesserung und Wiederherstellung des guten Rufs bis zu der in der Police angegebenen Sublimite.

8. Organhaftung bei Drittgesellschaften (Pauschalversicherung)

8.1 Versicherte Haftpflicht

In Abänderung von Art. V Ziffer 9 der AVB gewährt der Versicherer bis zu der in der Police angegebenen Sublimite auch Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte natürliche Person wegen einer Pflichtverletzung aus ihrer Tätigkeit oder Eigenschaft als Organ bei einer Drittgesellschaft aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Vermögensschaden in Anspruch genommen wird.

Als Organ gelten alle ehemaligen, gegenwärtigen oder zukünftigen Funktionen als Verwaltungsrat, Geschäfts-führer, Stiftungsrat, Vereinsvorstand, Trustee oder ähnliche formelle Organfunktionen bei in- und ausländischen Drittgesellschaften, unabhängig von deren Rechtsform oder Tätigkeit.

Ebenfalls gewährt der Versicherer Versicherungsschutz für versicherte Gesellschaften (juristische Personen) in ihrer Eigenschaft als Organe in Drittunternehmen (sog. Corporate Directors). Dabei ist die subsidiäre per-sönliche Haftung der Organe solcher Corporate Directors mitversichert (Durchgriffshaftung).

Drittgesellschaften sind Gesellschaften, die keine versicherten Gesellschaften sind und die bei Beginn der Versicherungsperiode bzw. wenn die Mandatsübernahme später erfolgt, bei Übernahme des Mandates

a) nicht zahlungsunfähig, nicht überschuldet, nicht in Konkurs oder Liquidation sind;

b) kein Finanzinstitut sind (Finanzinstitute sind Banken jeglicher Art, bankähnliche Finanzgesellschaften, Personalvorsorgeeinrichtungen gemäss BVG, Anlagefonds, Vermögensverwalter, Versicherungs-gesellschaften, Rückversicherungsgesellschaften, Investmentgesellschaften, Venture Capital- / Private Equity-Gesellschaften, sowie Berater und Vermittler von Finanzprodukten und Finanzdienstleistungen);

c) nicht an einer Börse kotiert sind; und

d) ihren Sitz nicht in den USA oder deren Territorien haben.

Mandate in Drittgesellschaften, die eine der oben angeführten Bedingungen nicht erfüllen, sind nur dann versichert, wenn sie nach Prüfung durch den Versicherer namentlich in einem Nachtrag mitversichert werden.

8.2 Voraussetzung der Deckung

Der in Art. 8.1 genannte Versicherungsschutz wird nur gewährt, wenn die folgenden Voraussetzungen erfüllt sind:

a) Das Mandat steht im Zusammenhang mit der versicherten beruflichen Tätigkeit der versicherten Person.

b) Der Versicherungsschutz aus diesem Vertrag besteht nur im Nachgang zu anderen Organhaft-pflichtversicherungen zugunsten der versicherten Person oder der Drittgesellschafts und nur in dem Umfang, in dem die versicherte Person keine Leistungen oder Entschädigung von der Drittgesellschaft erlangen kann.

c) Wenn ein Mandat als einziges Organ (z.B. einziger Verwaltungsrat) ausgeübt wird, oder wenn eine versicherte Gesellschaft oder versicherte Person gleichzeitig berufliche Dienstleistungen für die Drittgesellschaft erbringt, besteht nur dann Organhaftpflicht-Versicherung, wenn entweder ein anderes Kontrollorgan vorhanden ist oder wenn das Mandat aufgrund eines Mandatsvertrages ausgeübt wird. Ein Mandatsvertrag ist ein Vertrag, in dem sich die versicherte Person verpflichtet, das Mandat nach vertraglich festgelegten Instruktionen oder schriftlichen Anweisungen eines Auftraggebers auszuüben

und der Auftraggeber sich verpflichtet hat, die versicherte Person von jeglichen Haftpflichtansprüchen schadlos zu halten.

8.3 Besondere Ausschlüsse

In Bezug auf Drittmandate wird Artikel V. der Allgemeinen Versicherungsbedingungen wie folgt erweitert:

Der Versicherer gewährt im Rahmen der Deckungserweiterung für Organhaftung bei Drittgesellschaften keinen Versicherungsschutz für Ansprüche:

a) im Zusammenhang mit Umständen, welche einer versicherten Person bei der Übernahme des Drittmandates bekannt sind oder hätten bekannt sein müssen;

b) wegen oder im Zusammenhang mit angeblichen oder tatsächlichen unterlassenen oder fehlerhaften beruflichen Dienstleistungen der versicherten Personen;

c) im Zusammenhang mit Drittmandaten, die vor Beginn dieses Versicherungsvertrages beendet wurden; oder

d) wenn eine versicherte Gesellschaft oder versicherte Person bei der Drittgesellschaft gleichzeitig als Revisions- oder Kontrollstelle tätig ist.

8.4 Wegfall von Drittmandaten und Nachmeldefristen

Wenn ein versichertes Mandat in einen Drittgesellschaft während der Versicherungsperiode wegfällt, so besteht keine Anzeigepflicht gegenüber dem Versicherer und kein Anrecht auf eine Rückprämie.

Der Versicherungsschutz für weggefallene Drittmandate gilt bis zum Ende dieses Versicherungsvertrages oder einer allfälligen Nachmeldefrist für Ansprüche wegen Pflichtverletzungen, die vor dem Wegfall begangen wurden.

Der Umfang und die Höhe des Versicherungsschutzes richten sich nach den Versicherungsbedingungen, die für die Versicherungsperiode galten, in der das Drittmandat weggefallen ist.

8.5 Neu hinzukommende Drittmandate

Für während der Versicherungsperiode neu hinzukommende Mandate in Drittgesellschaften besteht keine Anzeigepflicht gegenüber dem Versicherer.

Sie sind automatisch mitversichert, wenn sie die Voraussetzungen gemäss Art. 8.1 und 8.2 oben erfüllen und solange die gesamte Anzahl aller versicherten Drittmandate maximal 5 pro Versicherungsperiode nicht übersteigt (Vorsorgeversicherung).

Mandate, die die Voraussetzungen gemäss Art. 8.1 und 8.2 nicht erfüllen oder mehr als 5 Drittmandate gelten als anzeigepflichtige Gefahrerhöhung. Dem Versicherer bleibt in diesem Fall das Recht vorbehalten, den Einschluss abzulehnen, zusätzliche Bedingungen und/oder eine Mehrprämie zu verlangen.

8.6 Anzeigepflicht bei Vertragserneuerung

Bei der Erneuerung der Police ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer 2 Monate vor Ablauf eine Liste vorzulegen mit mindestens folgenden Inhalten: Name der Drittgesellschaft, Sitz (Ort oder Land) und differenziert nach passiven Gesellschaften (Holding oder Sitz-/Domizilgesellschaft d.h. Gesellschaft, die nur Beteiligungen oder Vermögen verwaltet) und aktiven Gesellschaften (mit kommerzieller Geschäftstätigkeit).

9. Verletzung von Persönlichkeits- und Immaterialgüterrechten

Der Versicherer gewährt auch Versicherungsschutz für die gesetzliche Haftpflicht von versicherten Personen wegen im Rahmen der versicherten Tätigkeiten fahrlässig begangenen widerrechtlichen Verletzungen

a) des Datenschutzgesetzes;

b) von Urheber-, Marken- und anderen gewerblichen Schutzrechten (ausgenommen Patente und Lizenzen); oder

c) von Wettbewerbs- oder Kartellrecht.

Die Leistungen des Versicherers für alle Kosten und Ausgaben im Rahmen dieser Deckungserweiterung sind bis zu der in der Police angegebenen Sublimite gedeckt.

10. Notfallkosten

Für den Fall, dass die vorherige Zustimmung des Versicherers wegen Dringlichkeit nicht in einem zumutbaren Rahmen eingeholt werden kann, sind Abwehrkosten bis zu der in der Police genannten Sublimite auch ohne vorherige Zustimmung des Versicherers gedeckt.

11. Zeugenentschädigung

Versicherungsschutz wird unter diesem Artikel gewährt für den Fall, dass eine versicherte natürliche Person im Zusammenhang mit einem unter dieser Police gemeldeten und gedeckten Versicherungsfall, vor Gericht als Zeuge geladen und vernommen wird. Der Versicherer leistet dem Versicherungsnehmer zusätzlich zur Versicherungssumme pauschal folgende Entschädigung:

- CHF 750 pro Tag, an dem eine versicherte natürliche Person vor Gericht einvernommen wird.

12. Rechtschutz im Aufsichts- oder Verwaltungsverfahren

Der Versicherer gewährt auch Versicherungsschutz für Rechtsschutz in einem Aufsichts- oder Verwaltungsverfahren sowie in einem Verfahren vor einer Berufs- oder Standesorganisation in der Schweiz oder im Fürstentum Liechtenstein.

Wird aufgrund einer ihrer beruflichen Tätigkeit oder einer versicherten Organfunktion, welche einen versicherten Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, gegen eine versicherte Person eine der genannten Verfahren eingeleitet, übernimmt der Versicherer die daraus entstandenen Aufwendungen (z.B. Anwaltshonorare, Gerichts- und Expertisekosten). Er zahlt in diesem Fall die mit seiner vorherigen schriftlichen Zustimmung anfallenden Abwehrkosten bis zu der in der Police angegebenen Sublimite.

Nicht versichert sind Verpflichtungen, die Straf- oder strafähnlichen Charakter haben (wie z.B. Bussen, Geld- oder Vertragsstrafen, punitive oder examplary damages) sowie alle weiteren Folgen aus der Entscheidung im Aufsichts- bzw. Verwaltungsverfahren (wie z.B. Erwerbsschäden), vorbehalten bleibt die versicherte Haftpflicht.

13. Mitversicherung von Personen- und Sachschäden

Der Versicherer gewährt Versicherungsschutz für den Fall, dass eine versicherte Person aus einer versicherten Tätigkeit oder Eigenschaft aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen für einen Personenschäden (Tod, Körperverletzung oder psychische Beeinträchtigung von Personen) oder Sachschaden (Beschädigung, Zerstörung, Abhandenkommen oder entgangener Gebrauch von Sachen) oder Personen- oder Sachfolgeschaden in Anspruch genommen wird.

Besondere Deckungserweiterungen:

<u>Gebäudehaftpflicht</u>

Mitversichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Personen für Schäden, die zurückzuführen sind auf Grundstücke, Gebäude, Räumlichkeiten und Anlagen, die ganz oder teilweise zur Ausübung der versicherten Tätigkeiten dienen.

Nicht versichert ist die Haftpflicht aus nicht dem Betrieb dienenden Gründstücken und Gebäuden (inklusive solche, die nur der Vermögensanlage dienen) und die Haftpflicht als Bauherr (ausser unter der Deckungserweiterung „Bauherrenhaftpflicht“ gedeckt).

<u>Bauherrenhaftpflicht</u>

Mitversichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Personen in ihrer Eigenschaft als Bauherr von Werken mit einer Bausumme bis zu CHF 500‘000 (gemäss Kostenvoranschlag) für Schäden an fremden Grundstücken, Gebäuden oder anderen Werken, die durch Abbruch-, Erdbewegungs- oder Bauarbeiten verursacht wurden.

Nicht versichert sind Ansprüche im Zusammenhang mit Bauwerken

a) mit einer Bausumme von über CHF 500‘000;

b) die weder ganz noch teilweise dem versicherten Betrieb dienen;

c) die an Bauwerke von Dritten angebaut werden;

d) an Abhängen mit Gefälle über 25% oder auf Grundstücken an Seeufern;

e) für die Ramm- oder Vibrierarbeiten irgendeiner Art ausgeführt werden;

f) die eine Veränderung des Grundwasserspiegels oder der unterirdischen Zuflussmenge nötig machen;

sowie Ansprüche,

g) die das Bauvorhaben oder das dazugehörende Grundstück selbst betreffen; oder

h) im Zusammenhang mit der Verminderung der Ergiebigkeit oder dem Versiegen von Quellen.

Mieterschäden

Mitversichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Personen für Schäden an gemieteten, geleasten oder gepachteten Grundstücken, Gebäuden und Räumlichkeiten, die ganz oder teilweise zur Ausübung der versicherten Tätigkeiten dienen.

Nicht versichert sind

a) Schäden, verursacht durch Feuer, Elementarereignisse oder Wasser sowie Schäden an Glas;

b) Schäden durch allmähliche Einwirkung von Feuchtigkeit sowie Schäden, die nach und nach entstehen (Abnützungsschäden);

c) Aufwendungen zur Wiederherstellung des ursprünglichen Zustandes einer Sache nach willentlicher Veränderung durch eine versicherte Person oder auf seine Veranlassung hin;

d) Schäden an Mobiliar, Maschinen und Apparaten

Gemietete Telekommunikationsanlagen

Mitversichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Personen für Schäden an gemieteten oder geleasten Telekommunikationsanlagen (z.B. Telefone, Telefaxgeräte, Videoanlagen, Hauszentralen).

Nicht versichert sind Schäden, verursacht durch Feuer, Elementarereignisse oder Wasser.

Verlust von anvertrauten Schlüsseln

Mitversichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Personen aus dem Verlust von fremden Schlüsseln zu Gebäuden und Räumlichkeiten, die von versicherten Personen zur Ausübung der versicherten Tätigkeiten gemietet, geleast, gepachtet, verwaltet oder betreten werden. Versichert sind auch die Kosten für das notwendige Ändern oder Ersetzen von Schlössern (inklusive EDV-gesteuerte Schliess-Systeme) und von dazugehörigen Schlüsseln (inklusive elektronische Badges).

Privathaftpflicht auf Geschäftsreisen

Mitversichert ist auch die gesetzliche Haftpflicht der versicherten Personen für Schäden, die sie während Reisen und Aufenthalten zu Geschäftszwecken verursachen, soweit kein anderweitiger Versicherungsschutz besteht. Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die Haftpflicht als Mieter von selbstbewohnten Räumlichkeiten wie Zimmer, Hotelzimmer und Wohnungen.

Schadenverhütungskosten

Steht infolge eines unvorhergesehenen Ereignisses der Eintritt eines versicherten Schadens unmittelbar bevor, erstreckt sich die Versicherung auch auf die von Gesetzes wegen zu Lasten eines Versicherten gehenden Kosten, welche durch angemessene Massnahmen zur Abwendung dieser Gefahr verursacht werden (Schadenverhütungskosten), nicht jedoch auf Massnahmen nach erfolgter Gefahrenabwendung wie z.B. Rückruf, Rücknahme oder Entsorgung von mangelhaften Produkten.

Von der Versicherung ausgeschlossen sind

- Schadenverhütungsmassnahmen, welche in einer Tätigkeit bestehen, die zur richtigen Vertragserfüllung gehören, wie Behebung von Mängeln und Schäden an hergestellten oder gelieferten Sachen oder an geleisteten Arbeiten;
- die Kosten für die Beseitigung eines gefährlichen Zustandes;
- Aufwendungen für die Feststellung von Lecken, Funktionsstörungen und Schadenursachen, das Entleeren und Wiederauffüllen von Anlagen, Behältern und Leitungen sowie Kosten für Reparaturen und Änderungen daran (z.B. Sanierungskosten);

- die Kosten für Schadenverhütungsmassnahmen, die wegen Schneefalls oder Eisbildung ergriffen werden.

Betriebliche Nebenrisiken

Versichert sind auch Firmenvereine (z. B. Sportclubs) aus der Organisation und Durchführung von Anlässen im Rahmen der Vereinstätigkeit. Keine Deckung besteht jedoch für die persönliche Haftpflicht der Teilnehmer.

Mitversichert ist ferner die Haftpflicht des Organisationskomitees, der Komiteemitglieder und der mitwirkenden Personen (unter Ausschluss von selbständigen Unternehmen und Berufsleuten, deren sich die versicherten Unternehmen bedienen) aus der Durchführung von Veranstaltungen, Festen, Anlässen, Ausstellungen etc. sowie die damit im Zusammenhang stehende Haftpflicht aus Eigentum, Miete oder Pacht von nicht permanenten Tribünen, Stehrampen, Festhütten und Zelten.

Ferner gilt als mitversichert:

- Verpflegungseinrichtungen (Kantinen, Verpflegungs- und Getränkeautomaten usw.), auch wenn diese gelegentlich von Drittpersonen benutzt werden;
- Sozialeinrichtungen (Pensionskassen, Kinderkrippen, Kinderhort, Sportplätze usw.);
- Durchführung von Anlässen (wie Tag der offenen Tür, Werbeveranstaltungen, Betriebsfesten, Betriebsausflügen, Schulungskursen, Generalversammlung und dergleichen) und der Teilnahme an Ausstellungen und Messen;

Ausgeschlossen bleiben jedoch Regress- und Ausgleichsansprüche Dritter für Leistungen, die sie den Geschädigten ausgerichtet haben.

14. Haftung für Cyber Risiken

Versichert sind Ansprüche aus Schäden, die durch Einbringung von Malware (wie Viren, Trojaner usw.) durch einen Versicherten in Computersysteme Dritter entstanden sind.
Versicherte sind verpflichtet, nachweislich übliche und aktuelle Schutzsysteme (z.B. Antivirussoftware, Firewall) einzusetzen.
Es gelten die in der Police aufgeführte Sublimite sowie Selbstbehalt.

III. ZEITLICHER UND ÖRTLICHER UMFANG DER VERSICHERUNG

1. Erhebung des Anspruchs

Versichert sind Ansprüche, die erstmals während der Versicherungsperiode oder einer allfälligen Nachmeldefrist erhoben werden (Anspruchserhebungsprinzip) wegen Schäden, die nach dem Retroaktiv-datum verursacht wurden.

2. Vorrisikoversicherung

Ist in der Police kein Retroaktivdatum angegeben, besteht zeitlich unbegrenzte Vorversicherung. Die Vorversicherung setzt voraus, dass die versicherte Person bis zum Abschluss des Versicherungsvertrages keine Kenntnis von der Pflichtverletzung (oder des Schadens) hatte, für die Versicherungsschutz begehrt wird.

3. Meldung von Umständen

Die versicherten Personen können dem Versicherer vorsorglich Umstände über Schäden melden, für die ein Anspruch zu erwarten ist.

Diese Meldung muss spätestens innerhalb von 30 Tagen nach Beendigung des Versicherungsvertrages oder während einer allfälligen Nachmeldefrist erfolgen. Sie muss eine Beschreibung der Umstände, Angaben über Art und Höhe des möglichen Anspruchs, Zeitraum, Ort und Art der Schadenverursachung sowie Namen der betroffenen versicherten Person und der möglichen Anspruchsteller enthalten.

Alle später auf diesen gemeldeten Umständen beruhenden Ansprüche gelten in der Versicherungsperiode erhoben in der diese Umstände zuerst gemeldet wurden.

Den versicherten Personen steht kein Recht auf die vorsorgliche Meldung von Umständen zu, wenn der Versicherungsvertrag vom Versicherer gekündigt oder nicht erneuert wird wegen

a) Prämienzahlungsverzug; oder

b) unrichtiger Mitteilung oder Verschweigen einer erheblichen Gefahrstatsache beim Abschluss der Versicherung.

4. Nachrisikoversicherung (Nachmeldefrist) bei Geschäftsaufgabe

Bei Erlöschen des Versicherungsvertrages wegen Berufs- oder Geschäftsaufgabe oder wegen Todes des Inhabers steht den versicherten Personen automatisch eine prämienfreie Nachmeldefrist zur Verfügung, die so lange dauert wie die gesetzliche Verjährungsfrist für Ansprüche, längstens jedoch 10 Jahre.

Während der Nachmeldefrist sind auch solche Ansprüche versichert, die nach Vertragsende erstmals geltend gemacht werden wegen Schäden, die vor dem Vertragsende verursacht wurden. Der Versicherungsschutz richtet sich nach den für die letzte Versicherungsperiode geltenden Versicherungsbedingungen und gilt nur im Umfang des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme dieser Versicherungsperiode.

5. Nachrisikoversicherung (Nachmeldefrist) für ehemalige versicherte Personen

Wenn eine versicherte Person während der Laufzeit dieses Versicherungsvertrages aus dem Kreis der versicherten Personen ausscheidet (z.B. wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses), so besteht der Versicherungsschutz für sie bis zum Ende dieses Versicherungsvertrages oder dem Ablauf einer Nachmeldefrist weiter, soweit die haftungsbegründende Handlung oder Unterlassung vor dem Ausscheiden begangen wurde.

6. Nachrisikoversicherung (Nachmeldefrist) in anderen Fällen

Bei Beendigung des Versicherungsvertrages aus anderen Gründen als gemäss Art. III Nr. 4 (insbesondere bei Kündigung oder Nichterneuerung) steht den versicherten Personen automatisch eine prämienfreie Nachmeldefrist von 30 Tagen ab Vertragsende zur Verfügung, ausser wenn die Kündigung oder Nichterneuerung auf einer Nichtzahlung der Prämie beruhte.

Zusätzlich hat der Versicherungsnehmer unter den nachfolgenden Voraussetzungen das Recht, eine längere Nachmeldefrist zu erwerben:

a) Die Dauer der Nachmeldefrist und Höhe der Zusatzprämie ergeben sich aus der Police;

b) Der Versicherungsnehmer muss den Erwerb spätestens 30 Tage nach dem Vertragsende schriftlich beantragen;

c) Der Versicherungsnehmer muss die Zusatzprämie innerhalb von 60 Tagen nach dem Vertragsende an den Versicherer bezahlen

Dem Versicherungsnehmer steht kein Recht auf eine Nachmeldefrist zu, wenn

(i) die Kündigung oder Nichterneuerung auf einem Prämienzahlungsverzug beruht; oder

(ii) die Kündigung oder Nichterneuerung auf einer unrichtigen Mitteilung oder Verschweigen einer erheblichen Gefahrstatsache beim Abschluss der Versicherung beruht; oder

(iii) der Versicherungsnehmer in Konkurs, Nachlassverfahren oder Liquidation ist; oder

(iv) der Versicherungsnehmer diesen Vertrag durch eine andere Haftpflichtversicherung ersetzt.

Während der Nachmeldefrist sind auch solche Ansprüche versichert, die nach Vertragsende erstmals geltend gemacht werden wegen Schäden, die vor dem Vertragsende verursacht wurden. Der Versicherungsschutz richtet sich nach den für die letzte Versicherungsperiode geltenden Versicherungsbedingungen und gilt nur im Umfang des unverbrauchten Teils der Versicherungssumme dieser Versicherungsperiode.

Wenn eine Nachmeldefrist eingekauft wird, so kann sie nicht gekündigt werden.

7. Vertragsdauer

Der Vertrag wird für die in der Police genannte Versicherungsperiode abgeschlossen. Er erneuert sich jeweils automatisch um eine neue Versicherungsperiode von 1 Jahr, wenn er nicht von einer Vertragspartei unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von drei (3) Monaten zum Ende der Versicherungsperiode gekündigt wird. Vorbehalten bleibt die Pflicht des Versicherungsnehmers zur Anzeige von Gefahrerhöhungen gemäss nachfolgendem Artikel „**Für die automatische Erneuerung des Vertrages anzeigepflichtige Gefahrerhöhungen**“ und das Recht des Versicherers zu Vertragsänderungen.

Für die automatische Erneuerung des Vertrages anzeigepflichtige Gefahrerhöhungen

Folgende Sachverhalte in Bezug auf die versicherten Gesellschaften gelten als Gefahrerhöhungen:

a) Zunahme des Umsatzes über CHF 5 Mio. (Basis letzte Jahresrechnung aller zu versichernden Gesellschaften), oder

b) Zunahme der Anzahl Mitarbeiter um mehr als 15% zum Vorjahr, oder

c) Aufnahme von unternehmerischen Aktivitäten in oder für in den USA/Canada/Australien/Neuseeland lebenden Personen, oder

d) Anzeige von Umständen gemäss Ziffer 3. „Meldung von Umständen“ des Abschnitts III. ‚Zeitlicher und örtlicher Umfang der Versicherung’ dieser Police, oder

e) eine Untersuchung einer staatlichen Behörde gegen eine versicherte Gesellschaft.

Sie sind dem Versicherer spätestens drei (3) Monate vor dem Ende der Versicherungsperiode schriftlich anzuzeigen. Der Versicherer darf bei einer solchen Gefahrerhöhung für die neue Versicherungsperiode Zusatzbedingungen formulieren oder eine zusätzliche Prämie erheben.

8. Örtliche Geltung

Der Versicherungsschutz gilt weltweit mit Ausnahme von Ansprüchen, die vor den Gerichten in den USA geltend gemacht werden oder auf die das Recht der USA anwendbar ist.

IV. SACHLICHER UMFANG DER VERSICHERUNG

1. Abwehr und Befriedigung

Der Versicherungsschutz umfasst die Prüfung der erhobenen Ansprüche, deren Abwehr und die Befriedigung begründeter Ansprüche.

Der Versicherer gilt als bevollmächtigt und ist berechtigt, nicht aber verpflichtet, alle zur Beilegung oder Abwehr der Ansprüche ihm zweckmässig erscheinenden Erklärungen im Namen der versicherten Personen abzugeben. Unabhängig davon sind die versicherten Personen verpflichtet, dem Versicherer eine solche Vollmacht zu erteilen.

Die versicherten Personen entscheiden über die Beauftragung und die Wahl eines anwaltlichen Vertreters, der Versicherer besitzt dabei ein Widerspruchsrecht.

Kommt es zu einem Rechtsstreit nachdem gegen eine versicherte Person ein Anspruch erhoben wurde, so ist der Versicherer berechtigt, aber nicht verpflichtet, den Rechtsstreit im Namen der versicherten Personen auf seine Kosten zu führen.

Bei versicherten Ansprüchen zahlt der Versicherer die entstanden Abwehrkosten solange bis über den Anspruch durch Urteil oder Vergleich endgültig entschieden ist.

Abwehrkosten sind notwendige und angemessene Anwaltshonorare, Sachverständigenkosten, Zeugen- und Gerichtskosten, Schadenverhütungskosten, Schadenminderungskosten, Schadenermittlungskosten sowie Reisekosten für die Abwehr und Behandlung von Ansprüchen gegen versicherte Personen. Abwehrkosten schliessen keine Honorare, Kosten oder Auslagen ein, die entstanden sind, bevor eine Angelegenheit zu einem Anspruch wurde.

2. Höchstbetrag

Für den Umfang der Leistung des Versicherers ist die in der Police genannte Versicherungssumme der Höchstbetrag für jeden einzelnen Anspruch und für alle Ansprüche während der Versicherungsperiode zusammen. Darin enthalten sind alle Abwehrkosten.

Die in der Police oder in den Versicherungsbedingungen genannten Sublimiten sind Teil der Versicherungssumme. Zahlungen aus einer Sublimite reduzieren die Versicherungssumme.

3. Selbstbehalt

An den Leistungen des Versicherers beteiligen sich die versicherten Personen mit dem in der Police oder in den Versicherungsbedingungen genannten Selbstbehalt. Sind auf einen Anspruch mehrere verschiedene Selbstbehalte anwendbar, kommt nur der höchste von ihnen zur Anwendung.

4. Serienschaden

Als Serienschaden gelten

a) mehrere Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller, die sich auf eine, durch eine oder mehrere versicherte Personen begangene Pflichtverletzung beziehen;

b) mehrere Ansprüche eines oder mehrerer Anspruchsteller, die sich auf mehrere, durch eine oder mehrere versicherte Personen begangene Pflichtverletzung beziehen, sofern sie gleich oder gleichartig sind oder dem gleichen Sachverhalt zuzuordnen sind und untereinander in einem rechtlichen oder wirtschaftlichen Zusammenhang stehen.

Alle im Rahmen eines Serienschadens geltend gemachten Ansprüche gelten als ein einziger Anspruch. Dieser Anspruch wird der Versicherungsperiode zugeordnet, in der der erste Anspruch des Serienschadens geltend gemacht wurde. Liegt dieser erste Anspruch vor dem Retroaktivdatum, gilt der gesamte Serienschaden als nicht versichert.

Für einen Serienschaden kommt nur ein Selbstbehalt zur Anwendung.

V. AUSSCHLÜSSE

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind Ansprüche:

1. Eigenschäden

a) aus Schäden, die eine versicherte Person selbst erleidet;

b) die erhoben werden von Mutter- , Tochter- oder Beteiligungsgesellschaften oder irgendeiner juristischen oder natürlichen Person, an denen eine versicherte Person ein finanzielles oder führungsmässiges Interesse hat;

c) die erhoben werden von Aktionären einer versicherten Gesellschaft, es sei denn, diese Ansprüche gehen aus einer versicherten Tätigkeit hervor, die von einer versicherten Person gegen Entgelt für den Aktionär erbracht wurden;

d) von versicherten Gesellschaften gegeneinander (cross liability).

2. Vorsatz und strafbare Handlungen

a) aufgrund von oder im Zusammenhang mit vorsätzlicher Schadenverursachung oder wissentlicher Pflichtverletzung, insbesondere wissentlicher Verletzung von Gesetzen, Verordnungen, Satzungen, Geschäftsordnungen, Anstellungsverträgen oder Beschlüssen oder Weisungen;

b) aufgrund von oder im Zusammenhang mit strafbaren Handlungen von versicherte Personen; vorbehalten bleibt der Strafrechtsschutz gemäss Art. II, Ziffer 2.

Bei einem Vorwurf, Verdacht auf Vorsatz oder bei strafbarer Handlung besteht Versicherungsschutz unter der auflösenden Bedingung, dass der Vorsatz oder die strafbare Handlung nicht durch gerichtliche, behördliche oder schiedsgerichtliche Entscheidung, Vergleich oder Anerkenntnis festgestellt wird; mit einer solchen Feststellung entfällt der Versicherungsschutz rückwirkend und die vom Versicherer erbrachten Leistungen sind in voller Höhe zurückzuerstatten.

3. Bekannte Ansprüche, bereits angezeigte Umstände oder laufende Rechtssachen

aufgrund von oder in Zusammenhang mit:

a) Schadenfällen, die der versicherten Person vor dem Beginn dieses Versicherungsvertrages bekannt waren;

b) bereits angezeigten Umständen, die schriftlich unter einem anderen Versicherungsvertrag oder während einer anderen Versicherungsperiode dieses Vertrages angezeigt worden und dort ganz oder teilweise versichert sind; dies gilt auch wenn die dortige Versicherungssumme nicht ausreicht oder bereits ausgeschöpft ist; oder

c) einer Rechtssache, die bereits vor oder am Kontinuitätsdatum dieses Versicherungsvertrages gegen einen Versicherten gerichtet war; als Rechtssache gelten Forderungen, Ansprüche, Streitigkeiten, Klagen, Verwaltungsakte, Ermittlungsverfahren, Untersuchungen, Gerichtsprozesse, Urteile oder Vollstreckungsmassnahmen und die ihnen zugrunde liegenden Sachverhalte; ist in der Police kein

Kontinuitätsdatum angegeben, so gilt als Kontinuitätsdatum der Zeitpunkt ab dem die versicherten Personen ununterbrochen eine Versicherungsdeckung beim Versicherer hatten.

4. Vertragliche Haftungsabreden

aufgrund von oder in Zusammenhang mit einer vertraglich übernommenen, über das Gesetz hinausgehenden Haftpflicht;

5. Streitigkeiten über Vergütungen

aufgrund von oder im Zusammenhang mit Streitigkeiten um Honorare, Gebühren, Kommissionen, Courtagen und andere Vergütungen für Dienstleistungen der versicherten Personen gegenüber Dritten;

6. Strafgelder

die aus einer Vertragsstrafe, Busse, Geldstrafe oder Entschädigung mit Strafcharakter (inklusive punitive, exemplary oder multiple damages) oder Steuern oder Sozialabgaben abgeleitet werden oder damit im Zusammenhang stehen;

7. Umweltbeeinträchtigungen

aufgrund von oder im Zusammenhang mit Umweltbeeinträchtigungen. Umweltbeeinträchtigungen sind der tatsächliche, angebliche oder befürchtete Ausstoss, Ausfluss, Austritt oder die Ablagerung von Umweltgefahren in oder auf Böden, bewegliche oder unbewegliche Sachen, das Wasser, die Luft oder Atmosphäre sowie jegliche Aufforderung oder Anfrage an eine versicherte Person oder seine eigene Entscheidung, Umweltgefahren zu testen, überwachen, reinigen, beseitigen, behandeln, entgiften, neutralisieren oder einzudämmen.

Umweltgefahren sind Gefahr bringende Substanzen, die Umweltbeeinträchtigungen hervorrufen können. Zu diesen Substanzen gehören insbesondere feste, flüssige oder thermische Reizstoffe, Gase, Erschütterungen, Verunreinigungen oder Nebel, Dampf, Russ, Rauch, Säuren, Alkalien, Chemikalien, Abfälle, jede andere Immission, Abwasser, Wärme, Strahlen, Druck, Öl, aus Öl hergestellte Produkte, infektiöser oder medizinischer Abfall, Asbest, Asbestprodukte, Geräusche, radioaktive Stoffe und ionisierendes Material.

8. Konkurs und ähnliches

infolge Konkurs, Insolvenz, Nachlassverfahren oder Liquidation einer versicherten Person oder eines Subunternehmens, das eine versicherte Person zur Erbringung von Dienstleistungen gegenüber Dritten beauftragt hat;

9. Organhaftpflicht

gegen eine versicherte Person in ihrer Funktion als Verwaltungs-, Aufsichts- oder Geschäftsführungs-Organ einer juristischen Person;

10. Abgabe von Patenten, Lizenzen usw.

a) aus der Abgabe von Patenten, Lizenzen oder anderen Immaterialgüterrechten;

b) aus der Abgabe von Forschungsergebnissen, Formeln, Rezepten, Software, durch Computer verarbeitbare Daten, Konstruktions-, Fabrikations- oder Bauplänen, ausser diese wurden von einer versichertenPerson im Rahmen ihrer betrieblichen Tätigkeit erstellt;

c) aus der Verletzung von Betriebs- oder Geschäftsgeheimnissen.

11. Geldwäscherei

aufgrund von oder im Zusammenhang mit Geldwäscherei.

Geldwäscherei bezeichnet die strafbare Handlung, auf illegale Weise erworbene Gelder über legitime Personen oder Konten zu überweisen, um zu vermeiden, dass die gesetzwidrige Quelle ausfindig gemacht wird.

12. Technisches Versagen

aufgrund von oder im Zusammenhang mit mechanischem oder elektronischem Versagen, Versagen der Software, sonstige Fehlfunktionen oder Störungen, einschliesslich jedes Unterbruchs der Stromversorgung,

von Kommunikationseinrichtungen oder anderer Vorsorgungseinrichtungen, Stromstross, Spannungsabfall, Stromausfall, Abnutzung oder elektromagnetischer Strahlung.

Der Ausschluss findet keine Anwendung auf Ansprüche, die ausschliesslich aus einem Fehler einer versicherten Person bei der Bedienung oder Benutzung des Systems oder der Maschine im Rahmen der versicherten Tätigkeit herrühren.

13. Fehlende Befähigung oder Zulassung

aus Schäden, die eine versicherte Person verursacht, wenn ihr die gesetzlich vorgeschriebene Befähigung oder Zulassung zur Ausübung der versicherten Tätigkeit fehlt.

14. Wettbewerbs- oder Kartellrecht

aufgrund von oder im Zusammenhang mit Verstössen gegen Wettbewerbs- oder Kartellrecht.

15. Erfüllungs- und Gewährleistungsansprüche

auf Erfüllung von Verträgen oder Ansprüche wegen Nicht- oder nicht richtiger Erfüllung (zur Ermittlung und Beseitigung von Mängeln und Fehlern an den von einer versicherten Person oder in ihrem Auftrag hergestellten oder gelieferten Soft- oder Hardware oder geleisteten Arbeiten; auf Nachlieferung; wegen Rücktritt vom Vertrag; oder Preisminderungen).Versichert bleiben Ansprüche auf Folgeschäden einer Nicht- oder nicht richtigen Erfüllung von Verträgen; davon ausgenommen sind Ansprüche auf Vermögensschäden als Folge einer Nicht- oder nicht richtigen Lieferung von Hardware.

16. Obhutsschäden

aus Schäden an fremden Sachen, die von einer versicherten Person zum Gebrauch, zur Bearbeitung, Verwahrung oder Beförderung oder aus anderen Gründen (z.B.: in Kommission, zu Ausstellungszwecken) übernommen oder die gemietet oder gepachtet worden sind. Vorbehalten bleiben die besonderen Deckungserweiterungen „Mieterschäden“ und „Gemietete Telekommunikationsanlagen“ unter Ziff. II Art. 13 Deckungserweiterungen dieser Police.

17. Bearbeitungs-, Be- und Entladeschäden

aus Schäden, die an Sachen infolge Ausführung oder Unterlassung einer Tätigkeit an oder mit ihnen (z. B. Bearbeitung, Reparatur, Beladen oder Entladen eines Fahrzeuges) entstanden sind. Vorbehalten bleiben die besonderen Deckungserweiterungen „Mieterschäden“ und „Gemietete Telekommunikationsanlagen“ unter Ziff. II Art. 13 Deckungserweiterungen dieser Police.

18. Land-, Wasser- und Luftfahrzeuge

aus Schäden durch den Gebrauch oder als Halter von Land-, Wasser- und Luftfahrzeugen, für die in der Schweiz gesetzlich eine Haftpflichtversicherung vorgeschrieben ist oder die im Ausland immatrikuliert sind.

19. Nicht versicherte Tätigkeiten und Funktionen

einer Tätigkeit oder Funktion als:

a) Wirtschaftsprüfer nach den Gesetzen über Banken, Kollektive Kapitalanlagen, Börsen- und Effektenhandel und für Personalvorsorgeeinrichtungen nach BVG;

b) Interims Management;

c) Versicherungsbroker;

d) Immobilienhändler/vermittler und –schätzer;

e) Liquidator;

20. Aktuarielle Tätigkeiten

Aktuarielle Tätigkeiten, die sich auf Kapitalanlagen, Finanzpläne, Personalvorsorgepläne, Pensionspläne oder ähnlichen Anlageformen beziehen.

Für den Zweck dieses Ausschlusses werden unter aktuariellen Tätigkeiten diejenigen Aktivitäten verstanden, die auf der Grundlage mathematischer Wissenschaften im Bereich der Finanz-, Versicherungs- oder Personalvorsorgeindustrie vorgenommen werden. Dies beinhaltet u.a. Statistiken,

Wahrscheinlichkeitsrechnungen, die Berechnung von Personalvorsorge-Beiträgen, Prämien, Renten, Zinssätzen oder Reserven.

21. Aufsichtsbehörden

auf Grund von oder in Zusammenhang mit einem Anspruch von oder im Namen von oder veranlasst oder fortgeführt mit der Beantragung, Unterstützung, Teilnahme oder Einflussnahme einer Aufsichtsbehörde, sei es direkt oder indirekt und ob in der Funktion als Nachlassverwalter, Verwalter, Liquidator, Wertpapierhalter, Beauftragter oder Abtretungsempfänger der versicherten Gesellschaft, ausser:

(i) wenn die Behörde ausschliesslich in ihrer Eigenschaft als Kunde oder Klient der versicherten Gesellschaft handelt; oder

(ii) wenn die Behörde gemäss gesetzlichen Vorschriften im Namen oder zugunsten eines Kunden oder Klienten des Versicherten oder für eine Gruppe von Kunden oder Klienten des Versicherten handelt; dies setzt voraus, dass ein solcher Anspruch unter diesem Vertrag versichert gewesen wäre, wenn er von einem solchen Kunden oder Klienten oder einer Gruppe von Kunden oder Klienten erhoben worden wäre; es setzt weiter voraus, dass der Anspruch völlig unabhängig, und ohne Beantragung, Unterstützung, aktive Teilnahme oder Einflussnahme eines Versicherten, begonnen und fortgeführt wurde.

22. Wertminderungen

wegen angeblicher, auf Grund von oder in Zusammenhang mit oder auf irgendeine Weise direkt oder indirekt verbunden mit:

(i) einem Wertverlust (oder fehlender Wertschätzung) eines Investments einschliesslich Wertpapieren, Geld, Währungen, Optionen, Termingeschäften, Sach- oder anderen Wertgegenständen; oder

(ii) einer tatsächlichen oder angeblichen Darstellung, Beratung, Bürgschaft oder Garantie, die von oder im Namen oder zugunsten von einem Versicherten für die Performance eines solchen Investments erteilt wird; oder

(iii) einem Wertverlust eines geleasten Produktes oder einer Dienstleistung;

ausser wenn diese Wertminderung oder der Wertverlust durch eine Pflichtverletzung einer versicherten Person bei der Ausführung oder Umsetzung von Finanzdienstleistungen verursacht wird.

23. Marktmissbrauch

auf Grund von oder in Zusammenhang mit:

(i) dem Gebrauch oder der Beschaffung von nicht öffentlichen Informationen durch einen Versicherten oder der Unterstützung oder Hilfe eines Versicherten bei der Beschaffung, dem Gebrauch oder der Teilnahme eines Versicherten danach (unabhängig davon ob er allein oder gemeinsame mit anderen gehandelt hat) in einer Art und Weise, die durch Gesetz, Verordnung oder andere Regelungen verboten ist, einschliesslich aber nicht begrenzt auf Handlungen, welche gegen folgende Rechtsbestimmungen verletzen oder von ihnen als Vergehen bestraft werden:

   a. die EU Richtlinie oder Ergänzungen dazu (oder ähnliche Richtlinien) betreffend Insidergeschäfte und Marktmanipulation oder –missbrauch; oder

   b. Gesetzesvorschriften, welche die EU Richtlinie(n) gemäss a) übernehmen, umsetzen oder umsetzen sollen oder so ähnlich sind, einschliesslich Art. 161 et seq. des Schweizerischen Strafgesetzbuchs; oder

   c. das UK Financial Services and Markets Act 2000;

(ii) dem Ersuchen oder dem Ermutigen von Dritten, solche Handlungen vorzunehmen oder daran teilzunehmen, die, falls durch den Versicherten wahrgenommen, eine verbotene Handlung darstellen würden

VI. RISIKOVERÄNDERUNGEN WÄHREND DER VERTRAGSLAUFZEIT

1. Vorsorgedeckung für neue Tochtergesellschaften

Erwirbt oder gründet eine versicherte Gesellschaft während der Versicherungsperiode eine neue Tochtergesellschaft, erstreckt sich der Versicherungsschutz auch auf die neu hinzukommenden

versicherten Personen, sofern die Gründung oder der Erwerb keine Gefahrserhöhung gemäss Art. VI. Ziffer 3. darstellt. Der Versicherungsschutz erstreckt sich jedoch nur auf Ansprüche wegen Handlungen, Unterlassungen oder Pflichtverletzungen, die nach dem Zeitpunkt des Erwerbs oder der Gründung begangen wurden und nicht Teil eines Serienschadens sind, der vor dem Zeitpunkt des Erwerbs oder der Gründung begonnen hat. Bei einem Erwerb ist der Zeitpunkt der Wirksamkeit des Kaufvertrages und bei einer Gründung der Beginn der Rechtsfähigkeit massgeblich.

2. Ausscheidende Tochtergesellschaften

Wenn eine Tochtergesellschaft z.B. durch Verkauf oder Konkurs nicht mehr länger eine Tochtergesellschaft ist, so bleibt der Versicherungsschutz für ihre versicherten Personen bis zum Ende der laufenden Versicherungsperiode weiter bestehen. Der Versicherungsschutz wird aber nur noch für Ansprüche gewährt wegen Pflichtverletzungen, die vor dem Ausscheiden der Tochtergesellschaft begangen wurden.

3. Gefahrserhöhungen während der Vertragslaufzeit

Gefahrserhöhungen sind dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen und nur versichert, wenn der Versicherer sie schriftlich in den Versicherungsvertrag einschliesst.

Als Gefahrserhöhungen gelten abschliessend:

a) der Erwerb oder die Gründung von Tochtergesellschaften, deren Bilanzsumme mehr als 20 % der konsolidierten Bilanzsumme der versicherten Gesellschaften beträgt oder über der allfälligen in der Police festgelegten Bilanzsummengrenze liegt; oder

b) der Erwerb oder die Gründung von Tochtergesellschaften mit Sitz in USA; oder

c) der Entzug der gesetzlich vorgeschriebenen Befähigung oder Bewilligung zur Ausübung der versicherten Tätigkeit.

Der Versicherer hat für den Einschluss einer Gefahrserhöhung das Recht, Zusatzbedingungen zu formulieren sowie eine zusätzliche Prämie zu erheben.

4. Automatischer Run-Off

a) Insolvenz, Konkurs oder ähnliches

Besteht eine gesetzliche Verpflichtung, die Eröffnung eines Konkurs- oder Nachlassverfahrens über das Vermögen einer versicherten Gesellschaft zu beantragen, so erstreckt sich der Versicherungsschutz nur auf Ansprüche wegen Pflichtverletzungen, welche vor diesem Zeitpunkt begangen wurden. Ist dieser Zeitpunkt nicht feststellbar, ist der Tag der Antragstellung auf Eröffnung des Konkurs- oder Nachlassverfahrens massgeblich.

b) Freiwillige Liquidation

Wird eine versicherte Gesellschaft freiwillig liquidiert, so erstreckt sich der Versicherungsschutz nur auf Ansprüche wegen Pflichtverletzungen, die vor dem Liquidationsbeschluss begangen wurden.

c) Fusion

Fusioniert eine versicherte Gesellschaft mit einem anderen Unternehmen in der Weise, dass das versicherte Unternehmen von einem anderen absorbiert wird, so erstreckt sich der Versicherungsschutz nur auf Ansprüche wegen Pflichtverletzungen, die vor der Absorption begangen wurden.

VII. SCHADENFALL

1. Anzeigepflicht im Schadenfall

Eine versicherte Person, gegen die ein Anspruch erhoben wird, hat diesen dem Versicherer unverzüglich, spätestens innerhalb von dreissig (30) Tagen nach Ablauf der Versicherungsperiode oder bis zum Ende einer allfälligen Nachmeldefrist, schriftlich anzuzeigen. Wird gegen eine versicherte Personen eine Strafuntersuchung oder ein Ermittlungsverfahren eingeleitet oder ein Bescheid erlassen, der einen Schadenersatz zum Gegenstand hat oder zur Folge haben könnte, so hat die versicherte Personen dies dem Versicherer ebenfalls unverzüglich schriftlich anzuzeigen, auch dann, wenn der Anspruch bereits angezeigt wurde.

2. Obliegenheiten zur Kooperation, Abwendung, Minderung

Die versicherten Personen sind verpflichtet, nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalls dient. Die Versicherten Personen haben den Versicherer bei der Abwehr des Anspruchs, bei der Schadenermittlung und Schadenregulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemässe Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalls erheblichen Schriftstücke einzusenden.

3. Anerkenntnis-, Vergleichs- und Befriedigungsverbot

Versicherte Personen dürfen ohne vorherige schriftliche Zustimmung des Versicherers einen Anspruch weder ganz oder teilweise anerkennen, vergleichen oder befriedigen. Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Anspruchs durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an der unzureichenden Mitwirkung oder Zustimmung einer versicherten Person scheitert, hat der Versicherer für den seit der Weigerung entstehenden Mehraufwand zur Befriedigung oder Abwehr eines Anspruchs nicht aufzukommen.

4. Verzicht auf Kündigungsrecht im Schadenfall

Der Versicherer verzichtet auf sein Kündigungsrecht im Teilschadenfall (Art. 42 des VVG).

VIII. ALLGEMEINE BESTIMMUNGEN

1. Verzicht auf Beendigung des Versicherungsvertrages im Falle der Konkurseröffnung

Der Versicherer verzichtet auf die Geltendmachung von Art. 55 Absatz 1 des VVG, wonach der Versicherungsvertrag mit dem Zeitpunkt der Konkurseröffnung über den Versicherungsnehmer endet. Vorbehalten bleibt Art. VI. Ziffer 4.

2. Zurechnungen

Soweit nach dem Versicherungsvertrag einschliesslich dieser Allgemeinen Versicherungsbedingungen die Kenntnis oder das Verhalten einer versicherten Person von Bedeutung ist, gelten folgende Zurechnungsregelungen:

a) Den versicherten Gesellschaften wird nur das Verhalten oder die Kenntnis ihrer folgenden Repräsentanten zugerechnet: Vorsitzender der Geschäftsleitung, Mitglied der Geschäftsleitung mit Zuständigkeit „Finanzen“, Vorsitzender des Verwaltungsrates, Leiter der Rechtsabteilung und Leiter der Versicherungsabteilung / Risk Management beziehungsweise die Inhaber materiell vergleichbarer Positionen;

b) Versicherten Personen wird das Verhalten oder die Kenntnis anderer versicherter Personen nicht zugerechnet.

3. Verletzung von Obliegenheiten

Wenn eine Gesellschaft oder eine versicherte Person schuldhaft eine in diesem Vertrag vereinbarte Obliegenheit verletzt, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung oder Zahlung zu kürzen oder zu verweigern. Dieser Rechtsnachteil tritt nicht ein, wenn die Gesellschaft oder eine versicherte Person beweist, dass der Vermögensschaden in gleicher Höhe auch bei Erfüllung der Obliegenheit eingetreten wäre.

4. Versicherungsbestätigung

Wenn der Versicherer den Versicherungsschutz aus dieser Police gegenüber einer Behörde oder einem Aufsichtsorgan bestätigt hat, so ist der Versicherungsnehmer damit einverstanden, dass der Versicherer das Recht hat, dieser Behörde oder dem Aufsichtsorgan die Veränderung oder Beendigung der Versicherung mitzuteilen.

5. Regress

Sämtliche Ersatzansprüche der versicherten Personen gegenüber Dritten sind dem Versicherer abzutreten, soweit dieser Leistungen unter diesem Versicherungsvertrag erbracht hat. Die versicherten Personen haften für jede Handlung oder Unterlassung, die Ersatzansprüche beeinträchtigen könnte. Werden ohne

Zustimmung des Versicherers Dritte von der Haftung befreit, so entfällt die Leistungspflicht des Versicherers im Umfang dieser Haftungsbefreiung.

6. Anderweitiger Versicherungsschutz

Ist der geltend gemachte Anspruch auch unter einer anderen Haftpflichtversicherung oder einer Versicherung anderer Art versichert, geht die andere Versicherung diesem Versicherungsvertrag vor, falls die andere Versicherung nicht ausdrücklich als Exzedent zu diesem Versicherungsvertrag vereinbart wurde. Die Leistungspflicht des Versicherers auf Grund dieses Versicherungsvertrages besteht nur insoweit, als der Anspruch unter der anderen Versicherung nicht gedeckt ist. Ist die andere Versicherung ebenfalls beim Versicherer oder einem mit dem Versicherer verbundenen Unternehmen abgeschlossen, so ist die Leistung des Versicherers und der mit ihm verbundenen Unternehmen insgesamt auf die höchste der vereinbarten Deckungssummen je Anspruch und Versicherungsperiode begrenzt.

7. Allokation

Betrifft ein Anspruch oder dessen Abwehrkosten sowohl einen unter dieser Police versicherten Teil als auch einen nicht versicherten Teil, so werden der Versicherer und die versicherten Personen eine faire und angemessene Aufteilung dieses Anspruchs und der Abwehrkosten nach Massgabe der jeweiligen Haftung und Erfolgsaussichten anstreben.

Es kann sich dabei um folgende Fälle handeln:

a) Ein Anspruch betrifft verschiedene Angelegenheiten, die teilweise versichert und teilweise nicht versichert sind; oder

b) Ein Anspruch richtet sich gegen Personen, die unter dieser Police versichert sind, und andere nicht unter dieser Police versicherte Personen.

8. Abtretungs- und Verpfändungsverbot

Ansprüche auf Versicherungsschutz dürfen vor ihrer rechtsverbindlichen Feststellung ohne ausdrückliche schriftliche Zustimmung des Versicherers nicht abgetreten oder verpfändet werden.

9. Anzeigen und Mitteilungen an den Versicherer

Alle Anzeigen und Mitteilungen an den Versicherer sind in schriftlicher Form zu richten an:

Liberty Mutual Insurance Europe SE
Zweigniederlassung Zürich
Nüschelerstrasse 1
CH – 8001 Zürich
Tel: +41 (0)44 285 10 00
Fax: +41 (0)44 285 10 09

10. Verjährung

In Abänderung von Art. 46 VVG verjähren Forderungen aus diesem Versicherungsvertrag in 5 Jahren nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht begründet.

11. Anwendbares Recht und Gerichtstand

Für alle Rechtsverhältnisse aus oder im Zusammenhang mit dem Versicherungsvertrag gilt ausschliesslich Schweizer Recht.

Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer ist Zürich und für Klagen gegen den Versicherungsnehmer das zuständige Gericht an seinem Schweizer Sitz.

Nachtrag Finanzdienstleister (FIDLEG Version 2020-02) und FINIG/FINIV

Dieser Nachtrag ist gültig ab 01.03.2024.

Es gilt hiermit als vereinbart, dass für den Zweck der Police die Allgemeinen Versicherungsbedingungen wie folgt ergänzt werden:

1. Finanzdienstleister

Der Versicherungsschutz erstreckt sich auch auf die gesetzliche Haftpflicht des Versicherten für Vermögensschäden von Dritten, die sich aus der Tätigkeit als Finanzdienstleister im Sinne von Art. 3 lit. c FIDLEG sowie Art. 2 lit. a FINIG ergeben können.

Die Deckung umfasst Schäden, die durch Arbeitnehmer, Kundenberater, übrige Hilfspersonen und externen Dienstleister (Erfüllungsgehilfe) verursacht werden, vorausgesetzt diese erbringen die vertraglich vereinbarte Finanzdienstleistung auf Anweisung oder im Auftrag des Versicherten (siehe Definition der Allgemeinen Versicherungsbedingungen).

Vermögensverwalter können die Berufshaftpflichtversicherung an die Eigenmittel gemäss Artikel 31 Absatz 2 FINIV anrechnen, wenn die Anforderungen der Verordnung über die Finanzinstitute vom 04.11.2020 Art. 1 und 2 erfüllt sind.

2. Nachhaftung

a) Sofern der Versicherungsnehmer gemäss **FIDLEG** in einem Register eingetragen ist gilt:

Gemäss Art. 32 Ziffer 5 FIDLEV besteht eine Nachdeckung für Finanzdienstleistungen von einem Jahr.

b) Sofern der Versicherungsnehmer die Police als Sicherheit i. S von **FINIG/FINIV** gegenüber der FINMA verwendet gilt:

Gemäss Art. 1 lit d. FINIV besteht eine Nachrisikoversicherung für die Berufshaftpflichtversicherung von mindestens 5 Jahren. Danach erstreckt sich die Versicherung auf Ansprüche, die erst nach Ablauf dieser Police erstmals geltend gemacht werden (Nachmeldefrist). Voraussetzung hierfür ist jedoch, dass die Pflichtverletzungen vor dem Ablauf der Police begangen wurden.

3. Kündigung

Die Berufshaftpflichtversicherung kann mit einer ordentlichen Kündigungsfrist von drei (3) Monaten gekündigt werden.

Im Übrigen gelten die Bestimmungen und Ausschlüsse des Vertrages.

*****