



Allgemeine Vertragsbedingungen (AVB)

Vermögensschaden- Haftpflichtversicherung für Organe (D & O)

Ausgabe 04.2021

Inhaltsverzeichnis

Das Wichtigste in Kürze	4
-------------------------	---

Teil A Rahmenbedingungen des Versicherungsvertrags

A1	Umfang des Vertrags	6
A2	Örtlicher Geltungsbereich	6
A3	Zeitlicher Geltungsbereich	6
A4	Vorrisiko	6
A5	Nachrisiko	7
A6	Laufzeit des Vertrags	7
A7	Kündigung des Vertrags	8
A8	Prämien	8
A9	Sorgfaltspflichten und Obliegenheiten	8
A10	Informationspflichten	8
A11	Fürstentum Liechtenstein	9
A12	Anwendbares Recht und Gerichtsstand	9
A13	Erfüllungsort	9
A14	Sanktionen	9
A15	Wissenszurechnung (Severability)	9
A16	Abtretung von Ersatzansprüchen	9

Teil B Versicherungsumfang Allgemeine Bestimmungen

B1	Versichertes Risiko, versicherte Haftpflicht und versicherte Tätigkeit	10
B2	Allgemeine Ausschlüsse	10

Teil C Versicherungsumfang Besondere Bestimmungen

C1	Rechtsschutz im Straf- und Verwaltungsverfahren	11
C2	Untersuchungsverfahren gegen den Versicherungsnehmer oder dessen Tochtergesellschaften	11
C3	Kosten bei einer Selbstanzeige durch eine versicherte Person	11
C4	Forensischer Dienstleister	12
C5	Kosten des Versicherungsnehmers bei abgeleiteten Aktionärsklagen	12
C6	Verzicht auf Einrede der Grobfahrlässigkeit	12
C7	Ansprüche im Zusammenhang mit indirekten / direkten Steuern und Sozialversicherungsbeiträgen	12
C8	Zivilrechtliche Bussen und Strafen (FCPA and UK Bribery Act)	12
C9	Ansprüche im Zusammenhang mit dem Arbeitsverhältnis (Employment Practices Claims)	12
C10	Ausdehnung der Versicherung auf den Versicherungsnehmer oder dessen Tochtergesellschaften bei Schadloshaltung (Company Reimbursement)	12
C11	Mandate in internen Personalvorsorgekommissionen	12
C12	Mandate in Drittgesellschaften (Drittmandate)	12
C13	Reputationskosten	13
C14	Psychologische Beratung	13

Teil D Schadenfall

D1	Leistungen	14
D2	Selbstbehalt	15
D3	Schadenmeldung und Informationspflichten	15
D4	Schadenbehandlung	15
D5	Vertragstreue	16
D6	Rückgriffsrecht	16
D7	Verjährung aus dem Versicherungsvertrag	16

Teil E Definitionen

E1	Pflichtverletzung	17
E2	Serienschaden	17
E3	Tochtergesellschaft	17
E4	Vermögensschäden	17
E5	Versicherte Person	17
E6	Versicherungsjahr	18
E7	Versicherungsnehmer	18

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 die Versicherungsträgerin?

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.

Der genaue Deckungsumfang ist den Vertragsbedingungen bzw. der Offerte/Police zu entnehmen.

Es handelt sich um eine Schadenversicherung gemäss Versicherungsvertragsgesetz.

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, vorbehaltlich 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, vorbehaltlich der Bevorschussung der Abwehrkosten.

Der genaue Deckungsumfang und die Ausschlüsse sind den Vertragsbedingungen bzw. der Offerte/Police zu entnehmen.

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 (D1.1 AVB). In Schadenfällen übernimmt sie ausserdem die Abwehr unberechtigter oder überhöhter Ansprüche (passiver Rechtsschutz gemäss D1.2 AVB). Ebenfalls mitversichert ist der Rechtsschutz im Straf- und Verwaltungsverfahren gemäss C1 AVB.

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 (D1.3 AVB).

Die Leistungen sind begrenzt durch die in der Police vereinbarte Versicherungssumme bzw. Sublimate (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 (A8 AVB).

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 (D3.1 AVB),
- im Schadenfall unverzüglich alle Mitteilungen und Verfügungen sowie Auskünfte erteilen sowie sämtliche die Angelegenheit betreffenden Beweisgegenstände und Schriftstücke aushändigen (D3.2 AVB),
- 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 (D5 AVB),
- der AXA jede Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache so schnell wie möglich, spätestens nach 60 Tagen, schriftlich melden (A10.2.1 AVB).

Weitere Pflichten und Obliegenheiten sind den Vertragsbedingungen bzw. der Offerte/Police zu entnehmen.

Wann muss die Schadenanzeige eingereicht werden?

Tritt ein Ereignis ein, dessen Folgen voraussichtlich die Versicherung betrifft, muss der Versicherungsnehmer die AXA unverzüglich informieren. Diese Meldepflicht gilt auch, wenn gegen eine Tochtergesellschaft oder eine versicherte Person wegen eines Ereignisses polizeiliche Ermittlungen eingeleitet wird (D3 AVB).

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 (A6 AVB), 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.

Welche Schäden sind in zeitlicher Hinsicht versichert?

Versicherungsschutz besteht bei Ansprüchen aus Schäden, die während der Wirksamkeit der Police gegen eine versicherte Person erhoben werden (A3 AVB).

Wie kann das Widerrufsrecht ausgeübt werden?

Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag mit der AXA innerhalb von 14 Tagen nach seiner Zustimmung widerrufen. Die Frist ist eingehalten, wenn der Widerruf der AXA spätestens am letzten Tag der Widerrufsfrist schriftlich oder in anderer Textform (z. B. E-Mail) mitgeteilt wird.

Der Widerruf bewirkt, dass bereits empfangene Leistungen zurückerstattet werden müssen.

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?

Die AXA verwendet Daten in Übereinstimmung mit den anwendbaren gesetzlichen Bestimmungen. Weitere Informationen sind unter [AXA.ch/datenschutz](https://www.axa.ch/datenschutz) 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. Verbieta 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 oder die AXA als deren Haftpflichtversicherer 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 oder die AXA als deren Haftpflichtversicherer erstmals ein Anspruch schriftlich erhoben wird bzw. eine versicherte Person oder die AXA als deren Haftpflichtversicherer 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 oder der AXA als deren Haftpflichtversicherer 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 ab der ersten Anspruchserhebung (A3.2) als erhoben. Wird der erste Anspruch eines Serienschadens vor Vertragsbeginn erhoben, sind keine Ansprüche aus Schäden dieser Serie versichert.

A3.4 Leistungen und Begrenzung

Die Leistungen und Begrenzungen 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 oder Serienschäden 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.

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 nur dann Versicherungsschutz gemäss den neuen Vereinbarungen, sofern 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 (ausserhalb zwangsweiser Liquidation, Fusion oder Übernahme des Versicherungsnehmers)

A5.2.1 Automatische prämienvfreie Nachrisikoversicherung

Die AXA gewährt den versicherten Personen (ausser bei Kündigung aufgrund eines Prämienverzugs) automatisch eine prämienvfreie Nachrisikoversicherung für die Dauer von 12 Monaten. Diese gilt für Ansprüche, die gegen versicherte Personen oder die AXA als deren Haftpflichtversicherer 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 Austrittsdatum automatisch und prämienvfrei eine Nachrisikoversicherung für Ansprüche, die innerhalb der gesetzlichen Verjährungsfrist gegen sie oder die AXA als deren Haftpflichtversicherer 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.

A5.2.2 Optionale prämienvpflichtige Nachrisikoversicherung

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 oder die AXA als deren Haftpflichtversicherer 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.

A5.3 Nachrisikoversicherung im Falle zwangsweiser Liquidation (z. B. Konkurs), Fusion oder Übernahme des Versicherungsnehmers

A5.3.1 Automatische prämienvfreie Nachrisikoversicherung

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.

A5.3.2 Optionale prämienvpflichtige Nachrisikoversicherung

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.

A6 Laufzeit des Vertrags

A6.1 Beginn und Ablauf

Beginn und Ablauf sind auf der Police aufgeführt. Wird über den Versicherungsnehmer der Konkurs eröffnet, so bleibt der Vertrag im Rahmen von A5.3 und A6.3 bestehen und die Konkursverwaltung ist zu dessen Erfüllung verpflichtet.

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.

A6.3 Zwangsweise Liquidation (z. B. Konkurs), Fusion oder Übernahme des Versicherungsnehmers

Wird der Versicherungsnehmer zwangsweise liquidiert, fusioniert er (und verliert dabei seine Rechtspersönlichkeit) oder übernehmen eine oder mehrere Personen zusammen mindestens 50 % der Stimmrechte am Versicherungsnehmer, so besteht ab dem Beginn der zwangsweisen Liquidation oder der Konkurseröffnung

respektive per Abschluss (closing date) der Fusion oder Übernahme während 12 Monaten nur noch Versicherungsschutz im Rahmen von A5.3.1. Nach diesen 12 Monaten endet der vorliegende Versicherungsvertrag automatisch, ausser der Versicherungsnehmer kauft eine Nachrisikoversicherung im Rahmen von A5.3.2 ein.

Der vorstehende Absatz kommt nicht zur Anwendung, wenn

- die Mehrheit der Stimmrechte am Versicherungsnehmer im Rahmen einer familieninternen Unternehmensnachfolgeregelung an die Erben oder im Rahmen eines Management-Buyout auf das aktuelle Management übertragen wird,
- ein Nachlassverfahren über den Versicherungsnehmer nicht mit dessen zwangsweisen Liquidation endet.

A7 Kündigung des Vertrags

A7.1 Ordentliche Kündigung

Beide Vertragsparteien können den Vertrag auf Ende jedes Versicherungsjahrs unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten schriftlich oder in anderer Textform (z. B. E-Mail) kündigen (jährliches Kündigungsrecht).

A7.2 Kündigung im Schadenfall

Nach einem Schadenfall, bei dem die AXA Leistungen erbringt, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag spätestens 14 Tage nachdem er von der Auszahlung der Leistung Kenntnis erhalten hat kündigen. Die AXA verzichtet auf das Kündigungsrecht im Schadenfall.

A7.3 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 eine durch sie zu erfüllende Obliegenheit (z. B. D4.2, D5) oder Melde- und Informationspflicht (z. B. A10.2.1, D1.7, D3), so entfällt der Versicherungsschutz. Der Versicherungsschutz entfällt jedoch insoweit nicht, als der Versicherungsnehmer, eine Tochtergesellschaft oder die versicherte Person nachweist, dass die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des versicherten Ereignisses und den Umfang der von der AXA geschuldeten Leistungen gehabt hat oder die Verletzung den Umständen nach als eine unverschuldete anzusehen ist.

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 oder in anderer Textform (z. B. E-Mail), 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 Prämienhöhung bzw. Bedingungsanpassung keine Einigung erzielt wird. In beiden Fällen hat die AXA Anspruch auf die risikogemässe Prämienhöhung 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.

A11 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.

A12 Anwendbares Recht und Gerichtsstand

A12.1 Anwendbares Recht

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

A12.2 Gerichtsstand

Für Streitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag, einschliesslich Klagen vom Versicherungsnehmer, von versicherten Personen oder Dritten auf Leistungen für Haftungsansprüche, sind ausschliesslich die ordentlichen schweizerischen Gerichte zuständig, bei Versicherungsnehmern mit Wohnsitz oder Sitz im Fürstentum Liechtenstein ausschliesslich die ordentlichen liechtensteinischen Gerichte.

A13 Erfüllungsort

Entschädigungen an den Versicherungsnehmer, eine Tochtergesellschaft, die versicherten Personen oder Dritte aus diesem Vertrag sind ausschliesslich am Sitz des Versicherungsnehmers oder am Sitz der AXA zu leisten.

A14 Sanktionen

Der Versicherungsschutz entfällt, soweit und solange 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 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 Haftpflicht und versicherte Tätigkeit

B1.1 Versichertes Risiko und versicherte Haftpflicht

Die AXA bietet Versicherungsschutz für Schadenersatzansprüche, die aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen gegen versicherte Personen (oder im Rahmen eines direkten Forderungsrechts gegen die AXA als deren Haftpflichtversicherer) 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 D1.3. 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 C8.

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 D1.3. 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 C9),
- 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 C10).

C3 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. Voraussetzung 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.

C4 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.

C5 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.

C6 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.

C7 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.

C8 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, statutari-

schen oder vertraglichen Möglichkeit nicht auf einem anderen Weg schadlos gehalten wird. Ausgeschlossen bleiben «punitive and exemplary damages».

C9 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.

C10 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.

C11 Mandate in internen Personalvorsorgekommissionen

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.

C12 Mandate in Drittgesellschaften (Drittmandate)

C12.1 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 Perso-

nen besteht hingegen keine automatische Drittmandatsdeckung:

- börsennotierte 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.

C12.2 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.

C12.3 Ausschlüsse

C12.3.1 Ansprüche des Versicherungsnehmers und seiner Tochtergesellschaften

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

C12.3.2 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.

C12.4 Weitere Versicherungen und Schadloshaltungen

Der Versicherungsschutz wird gewährt im Nachgang zu Leistungen aus anderen Versicherungen (D1.6) und/oder Entschädigungen aufgrund einer gesetzlichen, statutarischen oder vertraglichen Möglichkeit der Drittgesellschaft, diese Personen schadlos zu halten. Im letzten Fall findet C10 keine Anwendung.

C13 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 C10 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.

C14 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 Entschädigung berechtigter Ansprüche

Die AXA zahlt im Rahmen des Versicherungsumfangs und der gesetzlichen Haftpflicht den Betrag, den die versicherte Person oder die AXA als deren Haftpflichtversicherer der geschädigten Person als Entschädigung leisten muss. Die AXA kann die Entschädigung direkt an die geschädigte Person ausrichten.

Die AXA übernimmt im Rahmen der Versicherungssumme die Kosten gemäss C1 – C14. Für diese Kosten gelten die Bestimmungen betreffend die zeitliche Geltung gemäss A3 sinngemäss.

D1.2 Abwehr unberechtigter Ansprüche

Die AXA übernimmt bei versicherten Ereignissen die Abwehr unberechtigter oder überhöhter Schadenersatzansprüche, welche gegen eine versicherte Person oder die AXA als deren Haftpflichtversicherer geltend gemacht werden.

Bei unberechtigten Ansprüchen gegen versicherte Personen oder die AXA als deren Haftpflichtversicherer, 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 Ansprüchen bei Personen- und Sachschäden.

D1.3 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.

D1.4 Begrenzung der Leistungen

D1.4.1 Leistungsumfang

Die Leistungen der AXA sind für alle Ansprüche gegen den Versicherungsnehmer, eine Tochtergesellschaft, eine versicherte Person und/oder die AXA als deren Haftpflichtversicherer und alle weiteren Versicherungsleistungen durch die in der Police aufgeführte Versicherungssumme begrenzt. Dies schliesst Schaden- und Regresszinsen, Schadenminderungs-, Experten-, Anwalts-, Gerichts-, Vermittlungs- und weitere Kosten (z. B. Parteientschädigungen) ein.

Für einzelne mitversicherte Risiken gilt allenfalls eine Sublimite (begrenzte Summe innerhalb der Versicherungssumme), die in der Police oder den vorliegenden AVB festgehalten ist.

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) ist die maximale Ersatzleistung der AXA auf die Höhe der Versicherungssumme begrenzt (Höchstentschädigung). Die Versicherungssumme oder Sublimite reduziert sich jeweils um den vereinbarten Selbstbehalt.

D1.4.2 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.

D1.5 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.

D1.6 Andere Versicherungen

D1.6.1 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.

D1.6.2 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.

D1.7 Notfallkosten

Kann in einem Notfall die schriftliche Zustimmung der AXA für die Übernahme der Kosten für die Abwehr eines Anspruchs nachweislich nicht vorgängig auf zumutbare Weise eingeholt werden, erteilt die AXA ihre Zustimmung rückwirkend. Die versicherte Person muss jedoch die AXA umgehend informieren und ihr die weitere Schadenbehandlung überlassen.

D1.8 Drohende Ansprüche
Wird der versicherten Person oder der AXA als deren Haftpflichtversicherer ein versicherter Anspruch ernsthaft angedroht, übernimmt die AXA auch die Vorbereitung zur Abwehr, wenn dies sinnvoll und angemessen ist.

D1.9 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. Als interne Kosten gelten ausschliesslich die von der AXA aufzuwendenden Kosten für ihre Mitarbeitenden.

D2 Selbstbehalt

D2.1 Pro Ereignis
Die versicherte Person trägt pro Schadenereignis den in der Police aufgeführten Selbstbehalt. Für einzelne Risiken gilt allenfalls ein in der Police festgelegter spezieller Selbstbehalt.
Der Selbstbehalt für Vermögensschäden gilt auch für die Kostendeckungen gemäss C1–C14 sowie für weitere Kosten, z. B. für die Abwehr unberechtigter Ansprüche. Dies gilt unabhängig davon, ob die Ansprüche gegen eine versicherte Person und/oder die AXA als deren Haftpflichtversicherer geltend gemacht werden.

D2.2 Bei mehreren Deckungen
Werden bei einem Schadenereignis mehrere Deckungen mit gleich hohem Selbstbehalt beansprucht, muss die versicherte Person den Selbstbehalt nur einmal tragen. Wurden für diese Deckungen unterschiedlich hohe Selbstbehalte vereinbart, trägt die versicherte Person maximal den höchsten der vereinbarten Selbstbehalte.

D2.3 Rückerstattung
Der Selbstbehalt geht vorweg zu Lasten der versicherten Person. Erbringt die AXA ihre Leistungen der geschädigten Person ohne vorherigen Abzug des Selbstbehalts, muss die versicherte Person der AXA den Selbstbehalt unter Verzicht auf Einwendungen zurückerstatten. Gleiches gilt, wenn die AXA Kosten für den Beizug von Dritten (z. B. Experten, Anwälten oder Gerichten) direkt begleicht.

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, seine Tochtergesellschaft 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, seine Tochtergesellschaft 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 ver-

einbarten 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 Polizei-, Straf-, Verwaltungs- oder Untersuchungsverfahren eingeleitet wird, muss die versicherte Person die AXA so schnell wie möglich benachrichtigen. Wendet sich eine geschädigte Person direkt an die AXA, informiert diese den Versicherungsnehmer, dessen Tochtergesellschaft und/oder die versicherte Person.

D3.2 Informationspflichten im Schadenfall
Der Versicherungsnehmer, dessen Tochtergesellschaften und die versicherten Personen müssen der AXA jederzeit so schnell wie möglich und auf eigene Kosten alle Informationen zur Verfügung stellen, die das Schadenereignis betreffen. Dazu gehören Schriftstücke, Daten, Unterlagen, Beweisgegenstände, amtlichen und gerichtlichen Dokumente wie Vorladungen, Verfügungen, Mitteilungen, Urteile usw.. Zudem müssen der Versicherungsnehmer, dessen Tochtergesellschaften und die versicherten Personen der AXA unaufgefordert jede weitere Information über den Schadenfall und die von der geschädigten Person 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. Die AXA ist berechtigt, die Schadenbehandlung auch zu übernehmen, wenn die Ansprüche den Selbstbehalt nicht übersteigen. Die AXA führt auf eigene Kosten die Verhandlungen mit der geschädigten Person. Die AXA vertritt damit die versicherte Person. Die Art, wie die AXA die Ansprüche der geschädigten Person erledigt, 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 diese 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 auf eigene Kosten unterstützen. Dies gilt insbesondere für die Ermittlung des Sachverhalts und des Schadens sowie für die Abwehr von Ansprüchen. Die Unterstützungspflicht besteht auch im Prozessfall sowie wenn die Ansprüche gegenüber der AXA als deren Haftpflichtversicherer geltend gemacht werden.

-
- D4.3 Prozessfall**
Wird keine Verständigung mit der geschädigten Person erzielt und beschreitet dieser den Prozessweg, gilt Folgendes:
- D4.3.1 Klage gegen eine versicherte Person**
Die AXA bestimmt nach Rücksprache mit der versicherten Person den Prozessanwalt, die Prozessstrategie, die Prozess erledigung (Anerkennung, Vergleich oder Urteil) und alle weiteren prozessualen Vorkehrungen. Sie ist in dieser Hinsicht Vertreterin der versicherten Person. Die AXA übernimmt die der versicherten Person anfallenden Prozess- und Anwaltskosten. Sie ist berechtigt, mit dem Prozessanwalt eine Honorarvereinbarung zu treffen. Erhält die versicherte Person eine Parteientschädigung, steht diese der AXA zu. Die versicherte Person behält aber eine persönlich zugesprochene Umtriebsentschädigung.
- D4.3.2 Klage gegen die AXA**
Die AXA bestimmt den Prozessanwalt, die Prozessstrategie, die Prozess erledigung (Anerkennung, Vergleich oder Urteil) und alle weiteren prozessualen Vorkehrungen. Die AXA übernimmt im Rahmen der versicherten Leistungen die anfallenden Prozess- und Anwaltskosten. Die AXA informiert die versicherte Person laufend über das Verfahren.
- D4.3.3 Klage gegen eine versicherte Person und gegen die AXA**
Die AXA bestimmt nach Möglichkeit und nach Rücksprache mit der versicherten Person einen Prozessanwalt für die gemeinsame Vertretung der versicherten Person und der AXA. Im Übrigen sind D4.3.1 und D4.3.2 anwendbar.
-
- D4.4 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 versicherte Person sind zur Vertragstreue verpflichtet. Sie dürfen ohne Zustimmung der AXA keine direkten Verhandlungen mit der geschädigten Person führen, keine Haftung oder Forderungen anerkennen, keinen Vergleich abschliessen und keine Entschädigungen leisten. Sie dürfen Deckungsansprüche nicht ohne Zustimmung der AXA abtreten.

D6 Rückgriffsrecht

Die AXA hat ein Rückgriffsrecht gegen den Versicherungsnehmer, deren Tochtergesellschaften und/oder die versicherte Person, soweit sie nach den Bestimmungen des Versicherungsvertrages oder dem Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag (VVG) zur Ablehnung oder Kürzung ihrer Versicherungsleistung befugt wäre.

D7 Verjährung aus dem Versicherungsvertrag

Die Forderungen aus dem Versicherungsvertrag verjähren fünf Jahre nach Eintritt der Tatsache, welche die Leistungspflicht der AXA begründet.

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

- mehr als 50 % im Eigentum des Versicherungsnehmers befindet oder
- 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 Versicherungs-

nehmers und/oder einer Tochtergesellschaft gegen eine versicherte Person 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:

- Mitglieder der Verwaltungsräte,
- Mitglieder der Verwaltung von Genossenschaften,
- Geschäftsführer von GmbH,
- Mitglieder des Vorstands von Vereinen,
- Stiftungsräte (bei Personalvorsorgeeinrichtungen nur soweit mitversichert),
- Mitglieder der Geschäftsleitung (inklusive Interimsmanagern),
- Mitglieder der Direktion und der gesellschaftsinternen Revisionsstelle,
- Gründer,
- 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 C11, entsandte Organe in Drittgesellschaften gemäss C12 und Mitarbeiter ohne De-facto-Organfunktion gemäss C9.

E5.2 De-facto-Organ

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:

- 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,
- 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 Jahresprämie berechnet wird. Es beginnt jeweils mit dem Fälligkeitstag der Jahresprämie und endet mit dem Tag vor der Fälligkeit der nächsten Jahresprämie.

E7 **Versicherungsnehmer**

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



Schaden melden?

Einfach und schnell – melden Sie den Schaden online unter:

[AXA.ch/schadenmeldung](https://www.axa.ch/schadenmeldung)

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

[AXA.ch](https://www.axa.ch)
[myAXA.ch](https://myaxa.ch) (Kundenportal)