



Corporate Protection by Hiscox
Bedingungen 01/2019



Index

Versicherungsschutz

| | | |
|------|---|---|
| I. | Versichertes Risiko / Versicherungsfall | 2 |
| II. | Versicherte Personen | 4 |
| III. | Umfang des Versicherungsschutzes / Leistungen des Versicherers | 4 |
| IV. | Ausschlüsse | 9 |

Allgemeine Regelungen

| | | |
|-------|--|----|
| I. | Tochtergesellschaften | 10 |
| II. | Versicherungssumme / Entschädigungsleistung | 10 |
| III. | Serienschäden | 10 |
| IV. | Versicherung für fremde Rechnung | 10 |
| V. | Subsidiäre Haftung | 10 |
| VI. | Prämienzahlung | 11 |
| VII. | Anzeigepflichten vor Vertragsschluss | 12 |
| VIII. | Obliegenheiten vor und nach dem Versicherungsfall | 12 |
| IX. | Sanktionsklausel | 13 |
| X. | Dauer des Versicherungsvertrages | 13 |
| XI. | Währung | 14 |
| XII. | Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände | 14 |
| XIII. | Ansprechpartner | 14 |
| XIV. | Kontaktdaten für den Notfall | 15 |

Versicherungsschutz

I. Versichertes Risiko/ Versicherungsfall

Versicherungsschutz besteht bei Eintritt von einem (oder mehreren) im Folgenden genannten versicherten Ereignis(sen) während der Laufzeit und in dem im Versicherungsschein genannten geographischen Geltungsbereich dieses Versicherungsvertrages (Versicherungsfall).

Versicherte Ereignisse sind:

1. Erpressung

Eine Erpressung liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person rechtswidrig durch die Drohung,

- eine versicherte Person zu töten, zu verletzen oder zu entführen
- Sachschäden am Eigentum des Versicherungsnehmers oder einer versicherten Person (ausgenommen Computer Hardware, Software, Websites, Computersysteme oder sonstige elektronische Daten) zu verursachen
- nicht elektronisch aufbewahrte Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse des Versicherungsnehmers, oder persönliche, private oder vertrauliche Informationen über versicherte Personen zu verbreiten, preiszugeben oder zu verwenden
- Produkte des Versicherungsnehmers zu kontaminieren oder so zu verändern, dass sie eine minderwertige Qualität aufweisen, oder das Inverkehrbringen (angeblich) bereits kontaminierter oder veränderter Produkte nicht zu verhindern

zu einer Vermögensverfügung genötigt werden soll.

Als Eigentum im Sinne dieser Bedingungen gilt sämtliches bewegliches und unbewegliches Sachanlagevermögen (einschließlich Schiffe und Flugzeuge) das sich im Eigentum des Versicherungsnehmers oder einer versicherten Person befindet oder von diesen gemietet/geleast wurde. Ausgenommen ist Eigentum, welches im Rahmen der Definition „elektronisches Eigentum“ gemäß Ziffer I.2 erfasst ist.

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

Produkte des Versicherungsnehmers sind sämtliche Produkte, die der Versicherungsnehmer herstellt, vertreibt oder bearbeitet, vorausgesetzt sie fallen nicht unter die Definition elektronisches Eigentum gemäß Ziffer I.2..

Versicherungsfälle, die unter der Definition Cyber-Erpressung erfasst sind, sind unter dieser Definition nicht mitversichert.

2. Cyber-Erpressung

Eine Cyber-Erpressung liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person unmittelbar durch die rechtswidrige Drohung,

- Schäden an elektronischem Eigentum (einschließlich der Veränderung von Daten oder Denial of Service Attacken) zu verursachen
- Schadsoftware, die dazu bestimmt ist, elektronisches Eigentum des Versicherungsnehmers zu beschädigen, zu zerstören oder zu veröffentlichen in das Computersystem des Versicherungsnehmers zu schleusen
- elektronisch aufbewahrte Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse des Versicherungsnehmers, oder persönliche, private oder vertrauliche Informationen über versicherte Personen zu verbreiten, preiszugeben oder zu verwenden

zu einer Vermögensverfügung genötigt werden soll.

3. Freiheitsberaubung

Eine Freiheitsberaubung liegt vor, wenn eine versicherte Person rechtswidrig eingesperrt oder auf andere Weise rechtswidrig der Freiheit beraubt wird.

Eine Freiheitsberaubung durch hoheitliche Maßnahmen gilt auch dann als rechtswidrig, wenn die Handlung, die zu der Freiheitsberaubung geführt hat, in dem Land, in dem sich der Hauptsitz des Versicherungsnehmers befindet, nicht als Straftat angesehen würde, oder wenn Control Risks feststellt, dass der hoheitlichen Maßnahme eine bewusst falsche, arglistige oder böswillige Anschuldigung zugrunde liegt, die dazu dient, dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person zu schaden.

4. Entführung (Erpresserischer Menschenraub)

Eine Entführung liegt vor, wenn eine versicherte Person entführt wird bzw. sich Dritte einer versicherten Person bemächtigen und wenn für die Freilassung der versicherten Person eine Vermögensverfügung vom Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person gefordert wird. Der Versuch einer Entführung ist der tatsächlichen Entführung oder Bemächtigung gleichgestellt.

4. Geiselnahme (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

Eine Geiselnahme liegt vor, wenn

- eine versicherte Person für mindestens 60 Minuten rechtswidrig der Freiheit beraubt wird; und
- mit der Tötung oder Körperverletzung der versicherten Person gedroht wird; und
- der Geiselnahme für die Freilassung der versicherten Person ein Tun oder Unterlassen vom Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person fordert.

5. Hijacking

Ein Hijacking liegt vor im Falle einer Freiheitsberaubung einer versicherten Person durch Entführung oder Sich-Bemächtigen eines Flugzeugs, oder eines Kraft-, Schienen- oder Wasserfahrzeugs.

6. (Be-)Drohung (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

Eine (Be-)Drohung ist die gegen den Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person gerichtete direkte oder indirekte Inaussichtstellung, folgende Taten zu begehen:

- Tötung, Körperverletzung oder Freiheitsberaubung einer versicherten Person.
- Beschädigung, Zerstörung oder Verunreinigung von Eigentum, elektronischem Eigentum oder Produkten des Versicherungsnehmers oder versicherter Personen.
- Preisgabe persönlicher, privater oder vertraulicher Informationen über versicherte Personen oder Betriebs- oder Geschäftsgeheimnisse des Versicherungsnehmers.

Eine Bedrohung liegt auch vor, wenn Personen andeuten, dass sich eine versicherte Person, ein versichertes Unternehmen, deren Eigentum oder elektronisches Eigentum in Gefahr befinden

7. Ungeklärtes Verschwinden (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

Ein ungeklärtes Verschwinden liegt vor, wenn eine versicherte Person seit mindestens 36 Stunden vermisst wird, d.h. sich nicht in ihrem gewohnten Lebensumfeld aufhält, ihr Aufenthaltsort unbekannt ist und der Verdacht besteht, dass sie sich in Gefahr befindet.

II. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind

- die im Versicherungsschein genannten natürlichen Personen sowie deren Familienangehörige, Lebenspartner, Verlobte, Stief- und Pflegekinder
- alle Personen, die unmittelbar an der Bearbeitung oder Verhandlung eines Versicherungsfalles beteiligt sind
- alle Personen, die eine im Versicherungsschein genannte versicherte Person in deren Zuhause besuchen oder normalerweise im Haushalt einer im Versicherungsschein genannten versicherten Person leben oder dort angestellt sind. Versichert sind die vorgenannten Personen jedoch nur, wenn sie sich während des Versicherungsfalles im Haushalt der versicherten Person befinden.
- Gäste oder Kunden des Versicherungsnehmers, während sich diese Personen in den Geschäftsräumen des Versicherungsnehmers befinden oder während einer gemeinsamen Reise mit einer im Versicherungsschein genannten versicherten Person.

III. Versicherungsumfang

Folgende Kosten sind bis zur Höhe der im Versicherungsschein jeweils angegebenen Versicherungssumme als Folge eines versicherten Ereignisses und auf Grundlage der vorliegenden Bestimmungen versichert

1. Lösegeld

Als Lösegeld gelten sämtliche bewegliche und unbewegliche Sachen sowie geldwerte Dienstleistungen, die zur Erfüllung einer Forderung aufgrund der vorgenannten Versicherungsfälle dienen.

Der Versicherer erstattet bis zur Höhe der im Versicherungsschein jeweils angegebenen Versicherungssumme

- 1.1. das Lösegeld, das übergeben wurde, um der Forderung nach Zahlung eines solchen Lösegeldes nachzukommen.
- 1.2. die Kosten des Verlusts von Lösegeld während des Transports oder der Übergabe aufgrund von Beschädigung, Zerstörung, Untergang, Beschlagnahme, Einziehung, Diebstahl oder Raub. Voraussetzung ist, dass der Transport oder die Übergabe entsprechend den Anweisungen der Personen, die das Lösegeld gefordert haben erfolgt, und der Transport oder die Übergabe durch Personen erfolgt, die von dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person dazu beauftragt wurden.
2. Kosten der Gesellschaft Control Risks oder, mit vorheriger Zustimmung des Versicherers, anderer Krisenberater, für Dienstleistungen im Zusammenhang mit einer Erpressung, einer Cyber-Erpressung, einer Freiheitsberaubung, einer Entführung, einer Geiselnahme oder einem Hijacking.
3. Folgende zusätzliche Schäden oder Kosten, die im Falle und aufgrund einer Erpressung, einer Freiheitsberaubung, einer Entführung, einer Geiselnahme oder einem Hijacking dem Versicherungsnehmer und den versicherten Personen entstehen (Schäden und Kosten im Zusammenhang mit einer Cyber-Erpressung gemäß Ziffer 1.2., sind unter dieser Ziffer nicht mitversichert):
 - 3.1. Kosten eines Verhandlungsführers, der von dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person und mit vorheriger Zustimmung des Versicherers beauftragt wurde.
 - 3.2. Kosten eines Beraters für interne und externe Krisenkommunikation, und/oder eines Dolmetschers.
 - 3.3. Angemessene Reise- und Unterkunftskosten, die dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person entstehen.

- 3.4. Kosten für medizinische und psychologische Betreuung sowie für Rechtsberatung, die während des Versicherungsfalles und/oder innerhalb von 36 Monaten nach der Auflösung des Versicherungsfalles in Anspruch genommen werden.
- 3.5. Genesungs- und Rehabilitationskosten die der unmittelbar betroffenen versicherten Person und deren Ehepartner, Kindern und/oder Eltern innerhalb von 18 Monaten nach der Freilassung aus der Entführung, der Freiheitsberaubung oder dem Hijacking entstehen.
- 3.6. Kosten für kosmetische oder plastische Chirurgie, die notwendig wird, um eine dauerhafte Entstellung einer versicherten Person zu korrigieren, sofern die Entstellung ausschließlich und unmittelbar auf einen Versicherungsfall zurückzuführen ist.
- 3.7. Kosten, die dem Versicherungsnehmer für die Wiedereingliederung in den Beruf einer von einem Versicherungsfall betroffenen versicherten Person entstehen, einschließlich des Bruttogehaltes der versicherten Person während dieser Maßnahmen.
- 3.8. Kosten, die dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person für den Erhalt für Informationen entstanden sind, wenn die Informationen auf andere Art und Weise nicht erhältlich gewesen wären und sie zur Beendigung des Versicherungsfalles beitragen.
- 3.9. Die dem Versicherungsnehmer entstandenen Kosten für Bruttogehälter von Angestellten, die konkret dazu abgestellt sind, bei den Verhandlungen anlässlich eines Versicherungsfalles zu unterstützen, sowie weiterer angemessener Kosten der Angestellten, die ausschließlich und unmittelbar im Zusammenhang mit derartigen Verhandlungen anfallen. Bruttogehalt im Sinne dieser Ziffer ist das Bruttogrundgehalt der Angestellten zuzüglich Bonuszahlungen und Zulagen. Voraussetzung der Versicherungsleistung ist, dass der Versicherungsnehmer detailliert über den Zeitaufwand, die Leistungen und Ausgaben dieser Angestellten Rechnung legt.
- 3.10. Angefallene Zinsen und sonstige Bankgebühren für Kredite, die speziell aufgenommen wurden, um Lösegeld infolge eines Versicherungsfalles zu begleichen, begrenzt auf Zinsen und Gebühren ab Eingang der Schadenmeldung beim Versicherer bis sieben Tage nach Erhalt der Versicherungsleistung aus Ziffer III. 1.
- 3.11. Kosten für vorübergehende Sicherheitsmaßnahmen, die ausschließlich und unmittelbar dazu dienen, versicherte Personen und/oder Eigentum des Versicherungsnehmers in dem Land, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, zu schützen, vorausgesetzt diese Maßnahmen erfolgen auf Empfehlung von Control Risks.
- 3.12. Kommunikationskosten, Kosten für Kommunikationsausrüstung, Aufnahmegeräte und Anzeigschaltung, die ausschließlich und unmittelbar anfallen, um die Freilassung einer versicherten Person herbeizuführen.
- 3.13. Kosten für forensische Analysen, die vom Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person zur Aufklärung des Versicherungsfalles beauftragt wurden.
- 3.14. Finanzielle Verluste der versicherten Person, die dadurch entstehen und ausschließlich darauf basieren, dass die unmittelbar betroffene versicherte Person sich aufgrund eines Versicherungsfalles nicht um ihre finanziellen Angelegenheiten kümmern konnte.
- 3.15. Kosten für die Rückführung und die Bestattung der sterblichen Überreste einer versicherten Person, sofern der Todesfall im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall eingetreten ist.

- 3.16. Kosten der Kinderbetreuung, die dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person aufgrund und während eines Versicherungsfalles entstehen.
- 3.17. Kosten des Aufspürens und Entschärfen von Sprengstoff oder anderen gefährlichen Materialien, wenn Dritte behaupten, diese zum Zwecke einer unmittelbar gegen den Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person gerichteten Erpressung angebracht zu haben. Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist, dass das betroffene Grundstück für einen Zeitraum von mehr als drei Tagen nicht zugänglich ist. Der Versicherungsschutz ist auf 30 Tage begrenzt.
- 3.18. Die dem Versicherungsnehmer entstandenen Kosten für das Bruttogehalt der unmittelbar betroffenen versicherten Person während des Versicherungsfalles bis zu dem Zeitpunkt, ab dem wieder eine Einsatzfähigkeit der versicherten Person für den Versicherungsnehmer besteht. Als Kosten für das Bruttogehalt der versicherten Person im Sinne dieser Ziffer gelten 100% des Bruttogehalts der unmittelbar betroffenen versicherten Person einschließlich Bonuszahlungen, Provisionen, Ausgleich für höhere Lebenshaltungskosten, Ausgleich für ausländische Steuerleistungen sowie Renten- und Sozialversicherungsbeiträge und Zulagen, die der versicherten Person vertraglich zustanden oder die vernünftigerweise basierend auf vergangenen Leistungen zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles erwartet werden konnten.

Die Kosten für das Bruttogehalt der versicherten Person werden ab Eintritt des Versicherungsfalles und bis höchstens 60 Tage nach der Freilassung der versicherten Person bezahlt. Im Falle einer Freiheitsberaubung ist die Leistung des Versicherers jedoch auf die Dauer von maximal 72 Monaten ab Eintritt des Versicherungsfalles begrenzt.

- 3.19. Die dem Versicherungsnehmer entstandenen Kosten für eine vorübergehende Neubesetzung der Stelle der versicherten Person, wenn der Versicherungsnehmer die Stelle der von dem Versicherungsfall unmittelbar betroffenen versicherten Person vorübergehend neu besetzt. Als Kosten der Neubesetzung im Sinne dieser Ziffer gelten 100% des Bruttogehalts der vorübergehenden Ersatzbesetzung einschließlich Bonuszahlungen, Provisionen, Ausgleich für höhere Lebenshaltungskosten, Ausgleich für ausländische Steuerleistungen sowie Renten- und Sozialversicherungsbeiträge und Zulagen, die der vorübergehenden Ersatzbesetzung vertraglich zustehen.

Die Kosten für das Bruttogehalt einer Neubesetzung werden ab Eintritt des Versicherungsfalles und bis höchstens 60 Tage nach der Freilassung der versicherten Person bezahlt. Im Falle einer Freiheitsberaubung ist die Leistung des Versicherers jedoch auf die Dauer von maximal 72 Monaten ab Eintritt des Versicherungsfalles begrenzt.

- 3.20. 100% des Bruttogehalts eines Angehörigen der unmittelbar betroffenen versicherten Person, wenn dieser seine Tätigkeit aufgrund des Versicherungsfalles aufgibt, um bei den Verhandlungen für die Freilassung der versicherten Person zu unterstützen, und der Versicherungsnehmer dem Angehörigen das Bruttogehalt zu 100% ersetzt. Als Bruttogehalt des Angehörigen im Sinne dieser Ziffer gilt das Bruttogehalt des Angehörigen einschließlich Bonuszahlungen, Provisionen, Ausgleich für höhere Lebenshaltungskosten, Ausgleich für ausländische Steuerleistungen sowie Renten- und Sozialversicherungsbeiträge und Zulagen, die dem Angehörigen vertraglich zustanden oder die vernünftigerweise basierend auf vergangenen Leistungen zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles erwartet werden konnten.

Die Kosten für das Bruttogehalt des Angehörigen werden ab Eintritt des Versicherungsfalles und bis höchstens 60 Tage nach der Freilassung der versicherten Person bezahlt. Im Falle einer Freiheitsberaubung ist die Leistung des Versicherers jedoch auf die Dauer von maximal 72 Monaten ab Eintritt des Versicherungsfalles begrenzt.

3.21. Sonstige dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person entstandenen Kosten, vorausgesetzt der Versicherer hat vorab seine Zustimmung erteilt.

4. Haftpflichtschäden

Wird der Versicherungsnehmer von einer versicherten Person aufgrund einer Erpressung, einer Freiheitsberaubung, einer Entführung oder einem Hijacking auf Schadenersatz in Anspruch genommen, so wehrt der Versicherer unbegründete Haftpflichtansprüche ab und stellt den Versicherungsnehmer von begründeten Haftpflichtansprüchen frei.

Der Versicherer ist berechtigt, aber nicht verpflichtet, den Rechtsstreit im Namen des Versicherungsnehmers zu führen. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer in diesem Fall die Prozessführung zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Auskünfte zu erteilen.

Gegen Mahnbescheide oder Verfügungen von Verwaltungsbehörden hat der Versicherungsnehmer – ohne Weisung des Versicherers abzuwarten – fristgemäß Widerspruch zu erheben oder die erforderlichen Rechtsbehelfe zu ergreifen.

Im Falle unbegründeter Haftpflichtansprüche übernimmt der Versicherer die Abwehr der Ansprüche und trägt die notwendigen außergerichtlichen und gerichtlichen Kosten. Diese Kosten werden auf die im Versicherungsschein genannte Versicherungssumme für die gesetzliche Haftung nicht angerechnet. Übersteigt der geltend gemachte Schadenersatzanspruch die Versicherungssumme, werden die Kosten der Verteidigung nur im Verhältnis zu der Versicherungssumme ersetzt. Die Kosten der Abwehr gesetzlicher Haftpflichtansprüche, die nicht auf Weisung oder Veranlassung des Versicherers entstehen, insbesondere Kosten eines ohne schriftlich Zustimmung des Versicherers beauftragten Rechtsanwaltes, werden nicht erstattet

5. Personenschäden

Erleidet eine versicherte Person infolge einer Erpressung, einer Freiheitsberaubung, einer Entführung oder einem Hijacking einen Personenschaden, so erbringt der Versicherer die im Versicherungsschein hierfür bestimmten Leistungen. Personenschaden ist der/die ausschließlich und unmittelbar durch eine Erpressung, eine Freiheitsberaubung, eine Entführung oder ein Hijacking verursachte Verlust von Extremitäten, Verlust eines Körperteils, Verlust des Hörvermögens, Verlust des Sehvermögens, Verlust der Sprache, Vollinvalidität oder der Tod einer versicherten Person oder eines Leibwächters oder Fahrers, wenn diese zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer beauftragt waren. Im Todesfall oder im Falle einer Vollinvalidität muss der Tod oder die Vollinvalidität innerhalb von 36 Kalendermonaten nach dem Eintritt des Versicherungsfalles eintreten und ausschließlich und unmittelbar auf eine durch den Versicherungsfall verursachte Körperverletzung zurückzuführen sein.

Der Verlust von Extremitäten ist die Abtrennung oder die vollständige Gebrauchsunfähigkeit eines Fingers, einer Zehe, eines Ohres, der Nase oder eines Geschlechtsorgans.

Der Verlust von Körperteilen ist die Abtrennung oder die vollständige Gebrauchsunfähigkeit einer Hand im oder über dem Handgelenk oder eines Fußes im oder über dem Sprunggelenk.

Verlust des Hörvermögens ist der vollständige und dauerhafte Hörverlust auf beiden Ohren, sofern dies durch einen vom Versicherer anerkannten Facharzt für Hals-, Nasen-, Ohrenheilkunde bescheinigt wird.

Der Verlust des Sehvermögens ist der vollständige und dauerhafte Verlust der Sehfähigkeit auf einem oder beiden Augen, sofern dies durch einen vom Versicherer anerkannten Facharzt für Augenheilkunde bescheinigt wird.

Der Verlust der Sprache ist der vollständige und dauerhafte Verlust des Sprechvermögens, sofern dies durch einen vom Versicherer anerkannten Facharzt bescheinigt wird.

Die Vollinvalidität ist die dauerhafte, vollständige Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit einer versicherten Person, die dazu führt, dass sie der von ihr ausgeübten Beschäftigung über einen Zeitraum von zwölf Kalendermonaten zu 100 % nicht nachgehen kann oder, sofern eine solche Beschäftigung nicht besteht, sie dauerhaft an ihre Wohnung bindet und zu 100 % daran hindert, sich selbst zu versorgen. Voraussetzung für das Bestehen einer Vollinvalidität ist, dass diese innerhalb von zwölf Kalendermonaten nach Ihrem Eintritt durch zwei vom Versicherer anerkannte Fachärzte bescheinigt wird.

Eine Beeinträchtigung gilt als dauerhaft, wenn sie voraussichtlich länger als drei Jahre bestehen wird und eine Änderung des Zustandes nicht zu erwarten ist.

Wird die versicherte Person, die Opfer eines Versicherungsfalls ist, nicht innerhalb von 12 Monaten nach ihrem Verschwinden gefunden und liegen dem Versicherer ausreichend Beweismittel vor, die zwangsläufig zu der Schlussfolgerung führen, dass die versicherte Person Verletzungen erlitten hat, die zum Tod geführt haben, zahlt der Versicherer das im Versicherungsschein angegebene Sterbegeld unter der Voraussetzung, dass die Berechtigten sich verpflichten, die ausbezahlte Versicherungsleistung dem Versicherer zurückzuerstatten, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass die versicherte Person am Leben ist.

6. Ungeklärtes Verschwinden

Folgende Schäden oder Kosten, die im Falle und aufgrund eines ungeklärten Verschwindens während der im Versicherungsschein vereinbarten Haftzeit entstehen. Die Haftzeit beginnt zu dem Zeitpunkt, an dem der Versicherungsnehmer zum ersten Mal Kenntnis von dem ungeklärten Verschwinden erlangt hat.

6.1. Kosten der Gesellschaft Control Risks für das Aufspüren einer vermissten Person.

6.2. Die dem Versicherungsnehmer entstandenen Kosten für das Bruttogehalt der unmittelbar betroffenen versicherten Person während des Versicherungsfalles bis zu dem Zeitpunkt, ab dem wieder eine Einsatzfähigkeit der versicherten Person für den Versicherungsnehmer besteht. Als Kosten für das Bruttogehalt der versicherten Person im Sinne dieser Ziffer gelten 100% des Bruttogehalts der unmittelbar betroffenen versicherten Person einschließlich Bonuszahlungen, Provisionen, Ausgleich für höhere Lebenshaltungskosten, Ausgleich für ausländische Steuerleistungen sowie Renten- und Sozialversicherungsbeiträge und Zulagen, die der versicherten Person vertraglich zustanden oder die vernünftigerweise basierend auf vergangenen Leistungen zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles erwartet werden konnten.

6.3. Personenschäden

Wird die vermisste Person nicht innerhalb von 12 Monaten nach ihrem Verschwinden gefunden und liegen dem Versicherer ausreichend Beweismittel vor, die zwangsläufig zu der Schlussfolgerung führen, dass die versicherte Person verstorben ist, zahlt der Versicherer das im Versicherungsschein angegebene Sterbegeld unter der Voraussetzung, dass die Berechtigten sich verpflichten, die ausbezahlte Versicherungsleistung dem Versicherer zurückzuerstatten, wenn sich im Nachhinein herausstellt, dass die versicherte Person am Leben ist.

7. Kosten für die Abwehr von (Be)- Drohungen

Folgende Schäden oder Kosten, die im Falle und aufgrund einer (Be)-Drohung während der im Versicherungsschein vereinbarten Haftzeit entstehen. Die Haftzeit beginnt zu dem Zeitpunkt, an dem der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall beim Versicherer angezeigt hat.

- 7.1. Kosten der Gesellschaft Control Risks für die Einschätzung der Bedrohungslage.
- 7.2. Kosten für vorübergehende Sicherheitsmaßnahmen, die ausschließlich und unmittelbar dazu dienen, versicherte Personen und/oder Eigentum des Versicherungsnehmers zu schützen, vorausgesetzt diese Maßnahmen erfolgen auf Empfehlung von Control Risks.

IV. Ausschlüsse

Kein Versicherungsschutz wird gewährt für

1. Übergebenes Lösegeld, sofern dieses nicht von Personen herausgegeben wurde, die zum Zeitpunkt und am Ort der Herausgabe oder Wegnahme nur deshalb im Besitz des Lösegeldes waren, um einer vorher übermittelten Lösegeldforderung nachzukommen. Dieser Ausschluss findet keine Anwendung bei einer Geiselnahme.
2. Nur im Hinblick auf eine Freiheitsberaubung:
 - 2.1. Haftpflichtansprüche gem. Ziffer III.4. im Zusammenhang mit einem Versicherungsfall, der weniger als drei Stunden andauert hat.
 - 2.2. Versicherungsfälle aufgrund des Versäumnisses des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person, ordnungsgemäß Einwanderungs-, Arbeits-, Aufenthaltsunterlagen oder vergleichbare Visa, Erlaubnisse oder andere Dokumente zu beschaffen und aktuell vorzuhalten.
3. Versicherungsfälle, die durch den Versicherungsnehmer selbst, dessen Organmitglieder oder leitenden Angestellten vorsätzlich verursacht werden, unabhängig davon, ob der Versicherungsnehmer oder dessen Organe oder leitenden Angestellten allein oder gemeinsam mit anderen Personen handeln.
4. Haftpflichtansprüche gem. Ziffer III.4. im Zusammenhang mit einem Hijacking, das weniger als drei Stunden andauert hat.
5. Das ungeklärte Verschwinden einer versicherten Person während oder innerhalb von 24 Stunden nach einer Naturkatastrophe (Sturm, Erdbeben, Überschwemmung, Tsunami, Vulkanausbruch, Waldbrand, o.ä.), sofern diese in einer Gegend passiert ist, in der sich die versicherte Person zuletzt befand und die zur Folge hatte, dass das Gebiet von der lokalen Regierung zum Katastrophengebiet erklärt wurde und als unbewohnbar oder gefährlich gilt.

Allgemeine Regelungen

I. Tochtergesellschaften 1. Definition Tochtergesellschaften

Tochtergesellschaften sind Unternehmen, bei denen dem Versicherungsnehmer die Leitung oder Kontrolle direkt oder indirekt zusteht durch

- die Mehrheit der Stimmrechte der Gesellschafter,
- das Recht, die Mehrheit der Mitglieder des Verwaltungs-, Aufsichtsrats- oder sonstigen Leitungsorgans zu bestellen oder abzurufen, und sie gleichzeitig Gesellschafter ist, oder
- das Recht, einen beherrschenden Einfluss aufgrund eines mit diesem Unternehmen geschlossenen Beherrschungsvertrags oder aufgrund einer Satzungsbestimmung dieses Unternehmens auszuüben.

2. Neu hinzukommende Tochtergesellschaften

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

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

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

III. Serienschäden

Mehrere während der Wirksamkeit dieser Versicherung eintretende Versicherungsfälle gelten als ein einziger Versicherungsfall, wenn die Versicherungsfälle

- auf derselben Ursache,
- auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang beruhen. Der Versicherungsfall gilt zu dem Zeitpunkt als eingetreten, an dem der erste den Serienschaden auslösende Versicherungsfall eingetreten ist.

Liegen die vorgenannten Voraussetzungen im Hinblick auf einen vor Wirksamkeit dieser Versicherung eingetretenen Versicherungsfall vor, ist der Versicherer auf den gesamten Serienschaden nicht zur Leistung aus diesem Vertrag verpflichtet.

IV. Versicherung für fremde Rechnungen

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

V. Subsidiäre Haftung

Ist der geltend gemachte Schaden ganz oder teilweise auch unter einem anderen Versicherungsvertrag oder durch eine Sozialversicherung gedeckt, so steht die Versicherungsleistung aus dem Vertrag mit dem Versicherer nur im Anschluss an die Deckung der anderen Versicherung zur Verfügung.

Bestreitet der andere Versicherer/Sozialversicherungsträger seine Eintrittspflicht ganz oder teilweise, leistet der Versicherer nach Abtretung des gegen den anderen Versicherer/Sozialversicherungsträger bestehenden Anspruchs vor

VI. Prämienzahlung

1. Erste oder einmalige Prämie

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

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

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

2. Folgeprämien

Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer auf Kosten des Versicherungsnehmers in Textform eine Zahlungsfrist bestimmen, die mindestens zwei Wochen betragen muss. Die Bestimmung ist nur wirksam, wenn sie die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und die Rechtsfolgen angibt, die mit dem Fristablauf verbunden sind. Bei zusammengefassten Verträgen wird der Versicherer die Beträge jeweils getrennt angeben.

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

Nach Fristablauf kann der Versicherer den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Der Versicherer kann die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbinden, dass die Kündigung mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug sind. Hierauf wird der Versicherer den Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leisten. Hiervon unberührt bleibt die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß vorstehendem Absatz.

3. Lastschriftverfahren

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

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

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

VII. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

1. Vorvertragliche Anzeige gefahrerheblicher Umstände

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

2. Folgen einer Anzeigepflichtverletzung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Ziffer VII.1, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat. In diesem Fall hat der Versicherer das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen. Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände (wenn auch zu anderen Bedingungen) geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer von der Versicherungsnehmerin nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil. Erhöht sich im Fall der Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10% oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Der Versicherer hat den Versicherungsnehmer in der Mitteilung auf dieses Recht hinzuweisen.

3. Leistungsfreiheit bei Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles

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

4. Anzeigepflichten versicherter Personen

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

VIII. Obliegenheiten vor und nach dem Versicherungsfall

1. Der Versicherungsnehmer muss jederzeit alle zumutbaren Anstrengungen unternehmen, um sicherzustellen, dass die Existenz dieses Versicherungsvertrags Dritten unbekannt bleibt.

2. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, mit der erforderlichen Sorgfalt alle zumutbaren Maßnahmen zu treffen, damit der Eintritt des Versicherungsfalles und/oder versicherte Schäden vermieden oder vermindert werden.

3. Tritt der Versicherungsfall ein, oder ist vom Eintritt eines Versicherungsfalles auszugehen, muss der Versicherungsnehmer den Versicherer und Control Risks unverzüglich informieren.

4. Nach Eintritt des Versicherungsfalles muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer jede Auskunft erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist. Belege hat der Versicherungsnehmer vorzulegen, sofern ihm deren Beschaffung billigerweise zugemutet werden kann.

5. Im Falle von Personenschäden gilt:

Jede versicherte Person, jeder Leibwächter oder Fahrer, die/der Opfer eines Versicherungsfalls wird, der einen Personenschaden im Sinne dieser Bedingungen verursacht oder verursachen könnte, muss sich sobald wie möglich in Behandlung eines durch den Versicherer anerkannten Facharztes begeben.

Der Versicherer ist nur zu Entschädigungszahlungen verpflichtet, wenn es dem durch den Versicherer bestimmten Facharzt gestattet ist, die versicherte Person, den Leibwächter oder Fahrer, wenn aus Sicht des Versicherers erforderlich auch wiederholt, zu untersuchen.

6. Der Versicherungsnehmer hat etwaige Ersatzansprüche gegen Dritte oder zur Sicherung solcher Ansprüche dienende Rechte unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren und bei deren Durchsetzung soweit erforderlich mitzuwirken. Insbesondere muss der Versicherungsnehmer alle erforderlichen Belege beibringen sowie alle Unterlagen ausstellen, unterzeichnen oder besiegeln, die der Versicherer benötigt, um im Hinblick auf Verluste oder Schäden Regressansprüche gegen Dritte oder eine Schadlosstellung seitens Dritter durchsetzen zu können.

7. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt haben. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, die Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

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

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

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

IX. Sanktionsklausel

Es gilt, dass von keinem (Rück-)Versicherer Deckung gewährt wird und kein (Rück-) Versicherer für die Auszahlung eines Anspruchs oder die Erbringung einer Leistung hierunter haftet, in dem Maß, in dem der besagte (Rück-)Versicherer durch die Gewährung dieser Deckung, die Auszahlung dieses Anspruchs oder die Erbringung dieser Leistung einer Sanktion, einem Verbot oder einer Einschränkung unter den Resolutionen der Vereinten Nationen oder den Handels- bzw. Wirtschaftssanktionen, Gesetzen oder Verordnungen der Europäischen Union, des Vereinigten Königreiches oder der Vereinigten Staaten von Amerika ausgesetzt wäre.

X. Dauer des Versicherungsvertrages

Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein bestimmte Dauer abgeschlossen. Der Versicherungsschutz beginnt um 00:00 Uhr des Tages, an dem der Vertrag geschlossen wird. Er endet um 24:00 Uhr des letzten Tages des Vertrags.

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

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

XI. Währung

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

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

XII. Anzuwendendes Recht und Gerichts- stände

1. Anzuwendendes Recht

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

2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer

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

3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers

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

XIII. Ansprechpartner

1. Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer Änderungen seiner Anschrift oder seines Namens unverzüglich mitzuteilen. An die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift gerichtete Mitteilungen, insbesondere Willenserklärungen, gelten als zu dem Zeitpunkt zugegangen, an dem sie dem Versicherungsnehmer ohne die Anschriften- oder Namensänderung bei regelmäßiger Beförderung zugestellt worden wären.

2. Versicherer

Hiscox SA
Niederlassung für Deutschland
Hauptbevollmachtigter für Deutschland: Robert Dietrich
Arnulfstr. 31
80636 München

3. Beschwerden / Verbraucherstreitbeilegung

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

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

Commissariat aux Assurances
7, boulevard Joseph II,
1840 Luxembourg
Großherzogtum Luxemburg
Tel.: +352 22 69 11 - 1
Fax: +352 22 69 10
E-Mail: caa@caa.lu

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

Insurance Ombudsman ACA
12, rue Erasme
L - 1468 Luxembourg
Phone: +352 44 21 44 1
Fax: +352 44 02 89
E-Mail: mediateur@aca.lu

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

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

Des Weiteren ist der Versicherer Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist sodann für den Versicherungsnehmer die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte. Eine entsprechende Beschwerde müsste vom Versicherungsnehmer an die nachstehend aufgeführte Adresse gerichtet werden. Das Verfahren ist für den Versicherungsnehmer kostenfrei. Das Recht zu bestreiten des ordentlichen Rechtswegs bleibt davon unberührt.

Versicherungsombudsmann e. V.,
Postfach 08 06 32, 10006 Berlin
Tel.: 01804 / 22 44 24
Fax: 01804 / 22 44 25
E-Mail: beschwerde@versicherungsombudsmann.de



XIV. Kontaktdaten für den Notfall

Für den Fall, dass ein Versicherungsfall eintritt oder angenommen wird, dass er eingetreten ist, sollte der Versicherungsnehmer unter den nachstehenden Nummern sofort Kontakt zu Control Risks aufnehmen:

Control Risks
Cottons Centre, Cottons Lane, London SE1 2QG
Telefon: +44 (0)20 7939 8900 (24 Std.)
Fax: +44 20 7970 2231

Weitere Informationen über Hiscox und Control Risks finden Sie auf unseren jeweiligen Webseiten unter: www.hiscox.com und www.control-risks.com



Hiscox Arnulfstraße 31, D - 80636 München
T +49 (0)89 545801-100 **F** +49 (0)89 545801-199 **E** hiscox.info@hiscox.de

www.hiscox.de