



Index

I.	Was ist versichert?	3
II.	Was leistet der Versicherer	3
III.	Wer ist versichert?	4
IV.	Versicherungsfall	4
V.	Was ist nicht versichert?	5
VI.	Obliegenheiten	7
VII.	Versicherter Zeitraum	7
VIII.	Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted Countries	8
IX.	Prämieanpassung infolge Umsatzänderung	8
X.	Änderungen des versicherten Risikos	9

I. Was ist versichert?

Der Versicherer gewährt den Versicherten Versicherungsschutz, sofern versicherte Personen unfallbedingt Versterben oder eine der nachfolgenden unfallbedingten Gesundheitsschädigungen erleiden:

1. Verlust des Sehvermögens, Verlust des Gehörs, Verlust von Gliedmaßen oder Verlust der Sprachfunktion.
2. Invalidität, durch welche Versicherte für die Dauer von mindestens sechs Kalendermonaten ununterbrochen und vollständig daran gehindert werden, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, für welche sie aufgrund ihrer Aus- und Weiterbildung oder Berufserfahrung geeignet sind, vorausgesetzt, dass nach Ablauf dieses Zeitraums keine Aussicht auf Besserung besteht (vorübergehende Invalidität).
3. Invalidität, durch welche Versicherte dauerhaft und ohne Aussicht auf Besserung ununterbrochen und vollständig daran gehindert werden, einer beruflichen Tätigkeit nachzugehen, für welche sie aufgrund ihrer Aus- und Weiterbildung oder Berufserfahrung geeignet sind (dauerhafte Invalidität).

Eine Gesundheitsschädigung ist unfallbedingt, wenn sie unmittelbar und ausschließlich durch ein plötzliches, unerwartetes, von außen auftretendes Ereignis verursacht wird.

Ein Versterben ist unfallbedingt, wenn es unmittelbar und ausschließlich durch eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung verursacht wird.

Sofern vereinbart, gewährt der Versicherer den Versicherten auch Versicherungsschutz, wenn die unter Ziffer I Nummer 2 definierte Invalidität aufgrund einer Krankheit verursacht wird, die erstmals während der Versicherungsdauer und frühestens drei Monate nach Versicherungsbeginn auftritt.

II. Was leistet der Versicherer?

1. Laufende Geldleistungen und Kapitalauszahlung

Im Falle einer vorübergehenden Invalidität zahlen wir die im Versicherungsschein angegebene monatliche Geldleistung, für nicht abgelaufene Kalendermonate entsprechend anteilig, bis zu dem Zeitpunkt, an dem die vorübergehende Invalidität oder die Eigenschaft als versicherte Person endet, maximal aber bis zum Ende der Haftzeit.

In den übrigen Fällen zahlen wir die im Versicherungsschein angegebene einmalige Kapitalleistung.

2. Kostenerstattung (sofern im Versicherungsschein vereinbart)

Der Versicherer erstattet auch die folgenden Kosten, sofern diese Kosten unmittelbar und ausschließlich auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen sind, Versicherte sich verpflichtet haben, diese Kosten für versicherte Personen zu tragen und der Versicherer hierzu seine vorherige schriftliche Einwilligung erteilt hat.

- 2.1 Behandlungs- und Beratungskosten

Kosten für medizinische und physiotherapeutische Behandlungen, sowie Beratungskosten.

- 2.2 Sonstige Kosten

- Umschulungskosten,
 - Kosten für die Umgestaltung des Arbeitsplatzes,
 - Personalbeschaffungskosten sowie
 - Bestattungskosten.
-

III. Wer ist versichert?**1. Versicherte**

Versicherte sind der Versicherungsnehmer und mitversicherte Unternehmen.

1.1. Versicherungsnehmer

Der Versicherungsnehmer ergibt sich aus dem Versicherungsschein.

1.2. Mitversicherte Unternehmen

Mitversicherte Unternehmen sind:

- bei Versicherungsbeginn bereits als rechtlich selbstständig existierende Gesellschaften innerhalb des EWR und UK, auf die der Versicherungsnehmer unmittelbar oder mittelbar einen beherrschenden Einfluss ausüben kann sowie
- neue Tochtergesellschaften.

Wird eine Gesellschaft durch Gründung oder Erwerb während der Vertragslaufzeit zu einer Tochtergesellschaft, gilt sie ab dem Zeitpunkt der Gründung oder des Erwerbs automatisch als mitversichertes Unternehmen. Entsprechendes gilt für Gesellschaften, die während der Vertragslaufzeit mit dem Versicherungsnehmer oder einer Tochtergesellschaft verschmolzen werden, ab dem Zeitpunkt des Vollzugs der Verschmelzung.

2. Versicherte Personen

Versicherte Personen sind:

- die Mitglieder des Vorstandes einer versicherten Aktiengesellschaft,
- die Mitglieder der Geschäftsführung eines versicherten Unternehmens,
- die Komplementäre einer versicherten Kommanditgesellschaften,
- die Gesellschafter versicherter Unternehmen (bei offenen Handelsgesellschaften und Gesellschaften bürgerlichen Rechts),
- die Inhaber einer Firma (bei Einzelunternehmern),
- die angestellten Mitarbeiter der Versicherten, außer Werkstudenten und Praktikanten,

IV. Versicherungsfall**1. Schadenereignis**

Ein Versicherungsfall liegt mit Eintritt der Gesundheitsschädigung bzw. mit dem Todeszeitpunkt einer versicherten Person vor.

2. Serienschaden

Mehrere im versicherten Zeitraum eintretende Versicherungsfälle, die auf derselben Ursache oder auf gleichen Ursachen mit innerem, insbesondere sachlichem und zeitlichem Zusammenhang beruhen, gelten als ein einziger Versicherungsfall, der zum Zeitpunkt des ersten dieser Versicherungsfälle als eingetreten gilt.

3. Kumulklausel

Die Leistungspflicht des Versicherers ist auf die höchste der vereinbarten Versicherungssummen begrenzt, wenn für ein und dasselbe Schadenereignis Versicherungsschutz über mehrere Versicherungsverträge der Hiscox-Gruppe oder mehrere Module dieses Versicherungsvertrages besteht. Eine Kumulierung der Versicherungssummen findet nicht statt.

V. Was ist nicht versichert?**1. Ausschluss von gefährlichen Beschäftigungen**

Versicherte Ereignisse, die ursächlich auf folgende Aktivitäten zurückzuführen sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

1.1. Gefahrträchtige sportliche Aktivitäten

- Skifahren abseits der dafür ausgewiesenen Pisten, es sei denn, sie werden von einer entsprechend dafür ausgebildeten Führungsperson begleitet,
- Skifahren im freien Stil,
- Skispringen,
- Eishockey, Bob- oder Skeleton-Fahrten,
- Reisen in Pistenhubschraubern,
- Sportliche Wettkämpfe jedweder Art,
- Tauchgänge ohne Begleitung,
- Tauchgänge zu Wracks oder Höhlen,
- Tauchgänge gegen Entgelt oder Belohnung,
- Tauchgänge in einer Tiefe von mehr als 30 Metern,
- Tauchgänge, ohne dass die versicherte Person das internationale PADI-Open-Water Diver- oder das SSI-Open-Water-Diver-Zertifikat, das zum Tauchen in offenen Gewässern berechtigt, besitzt,
- Tauchgänge, die nicht unter der ständigen Aufsicht einer ordnungsgemäß lizenzierten Tauchschiule stattfinden,
- Freitauchgänge,
- Kampfsportarten
- Drachenfliegen,
- Fallschirmspringen,
- Parasailing,
- Gleitschirmfliegen (Paragleiten),
- Kitesurfen,
- Wildwasser-Rafting,
- Bungee-Jumping,
- Coasteering,

1.2. Gefahrträchtige Unternehmungen

- Höhlenforschung,
- Höhlenwandern,
- Bergsteigen und Felsklettern, bei denen die versicherte Person üblicherweise Seile oder Führungen benötigt,
- Aktivitäten aller Art innerhalb der Streitkräfte, einschließlich militärischer Operationen, Übungen oder Trainings;
- Fliegen als Pilot oder Flugzeugbesatzung oder alle anderen Flugtätigkeiten, ausgenommen Reisen als Passagier mit kommerziellen Fluggesellschaften.

2. Ausschluss Krankheiten

Versicherte Ereignisse, die ursächlich auf psychische oder übertragbare Krankheiten zurückzuführen sind, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

Als psychische Krankheiten gelten emotionalen oder psychischen Störungen oder Erkrankungen.

Als übertragbare Krankheiten geltend alle Krankheiten, die durch Krankheitserreger oder deren toxische Produkte, die unmittelbar oder mittelbar auf den Menschen übertragen werden, verursacht werden. Hierzu zählen insbesondere, aber nicht ausschließlich, nachfolgende Erkrankungen und alle durch folgende Erreger ausgelösten Krankheiten:

- 2.1. Influenza A H1N1 (auch bekannt als Schweinegrippe),
- 2.2. Influenza A H5N1 (auch bekannt als Vogelgrippe),
- 2.3. Coronavirus Disease (COVID-19),
- 2.4. schweres akutes Atemwegssyndrom Coronavirus 2 (SARS-CoV-2),
- 2.5. verwandte Stämme, Viren, Syndrome oder Verbindungen mit oben genannten Erkrankungen/Erregern,
- 2.6. HIV (Humanes Immunschwäche-Syndrom).

3. Ausschluss von Staaten

Versicherte Ereignisse, die auf dem Gebiet folgender Staaten eintreten, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- Afghanistan,
- Zentralafrikanische Republik,
- Tschad,
- Demokratische Republik Kongo,
- Iran,
- Irak,
- Israel,
- Elfenbeinküste,
- Libyen,
- Niger,
- Somalia,
- Sudan (und Südsudan),
- Syrien,
- Jemen,
- Russische Föderation,
- Ukraine,
- Weißrussland.

4. Gewaltsame Auseinandersetzung

Ansprüche wegen Schäden aufgrund von Krieg, Invasion, Bürgerkrieg, Aufstand, Revolution, Aufruhr, Generalstreik, illegalem Streik sowie militärischer oder anderer Formen der gewaltsamen Auseinandersetzung.

5. Sonstige Ausschlüsse

Es besteht weiter kein Versicherungsschutz, sofern eine unfallbedingte Gesundheitsschädigung, ein unfallbedingtes Versterben oder eine Erkrankung im Zusammenhang mit

- einer strafbaren Handlung durch die versicherte Person selbst oder durch Dritte im Namen und mit Wissen einer versicherten Person,
- einer Selbsttötung, versuchter Selbsttötung oder vorsätzlicher Selbstverletzung,
- Alkohol-, Drogen- oder Medikamentenmissbrauch, auch wenn dieser nicht regelmäßig oder dauerhaft vorliegt oder

- einer Exposition einer versicherten Position mit Asbest oder asbesthaltigen Materialien
- erfolgt oder in der konkreten Form nur
- wegen Vorerkrankungen oder der Schwangerschaft einer versicherten Person eingetreten oder
 - als Geburtsschaden zu qualifizieren ist.

VI. Obliegenheiten

1. Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - 1.1. Anzeige bestimmter Umstände

Der Versicherte hat dem Versicherer unverzüglich nach Kenntniserlangung den Eintritt eines Versicherungsfalles anzuzeigen.
 - 1.2. Befolgung der Weisungen des Versicherers

Der Versicherte ist verpflichtet, unter Befolgung der Weisungen des Versicherers alles zu tun, was zur Klarstellung des Versicherungsfalles dient, sofern ihm dabei nichts Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der bei der Schaden-ermittlung und -regulierung zu unterstützen, ausführlich und wahrheitsgemäß Bericht zu erstatten, alle Tatsachen,

die den Versicherungsfall und die Schadenfolgen betreffen, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Versicherungsfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.
 - 1.3. Schadenminderung

Der Versicherte ist verpflichtet nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen, insbesondere die versicherte Person anzuhalten, einen qualifizierten Arzt aufzusuchen und ärztlichem Rat Folge zu leisten.
2. Folgen einer Obliegenheitsverletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles

Verletzt der Versicherungsnehmer eine der vorstehenden Obliegenheiten, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat.

Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer.

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

Bei Verletzung der Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten des Versicherungsnehmers wird der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der vollständigen oder teilweisen Leistungsfreiheit durch gesonderte Mitteilung in Textform hinweisen.

VII. Versicherter Zeitraum

- Die Versicherung beginnt zu dem Datum, das im Versicherungsschein genannt ist.
- Die Leistungspflicht des Versicherers endet, wenn:
- die Haftzeit von 18 Monaten abgelaufen ist oder

- die Versicherung endet, weil die Versicherungsperiode abgelaufen ist (siehe Versicherungsschein).

Der Versicherungsschutz umfasst alle während der Dauer des Versicherungsvertrages eintretenden Versicherungsfälle. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, für die aus einem anderen Versicherungsvertrag Versicherungsschutz besteht oder deren Entstehung die Versicherten bei Abgabe der Vertragserklärung vorhergesehen haben.

VIII. Räumlicher Geltungsbereich und Non-Admitted Länder

1. Weltweiter Versicherungsschutz
Es besteht weltweiter Versicherungsschutz, sofern Staaten nach diesen Bedingungen nicht ausgeschlossen sind.
2. Non-Admitted-Länder
Soweit es dem Versicherer aus rechtlichen Gründen nicht möglich ist, vertraglich geschuldete Leistungen im Ausland zu erbringen (insbesondere bei sog. Non-Admitted Ländern), sind diese Leistungen am Sitz des Versicherungsnehmers gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erbringen. Einen Anspruch auf Erbringung von Leistungen hat in diesem Fall nur der Versicherungsnehmer selbst.
3. Sanktionsklausel
Es wird von Seiten des Versicherers kein Versicherungsschutz gewährt, von keinem Anspruch freigestellt und keine Leistung erbracht, wenn und soweit der Versicherer durch die Gewährung dieser Deckung, die Auszahlung dieses Anspruchs oder die Erbringung dieser Leistung eine Sanktion, ein Verbot oder eine 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 verletzen würde, es sei denn, solche Handels- oder Wirtschaftssanktionen, Gesetze oder Vorschriften des Vereinigten Königreichs oder der Vereinigten Staaten von Amerika würden ihrerseits gegen die Gesetze oder Vorschriften der Europäischen Union oder Deutschlands verstoßen.

IX. Prämienanpassung sowie Beendigung infolge von Umsatzänderung

1. Prämienanpassung infolge Umsatzänderung
Der Versicherer fordert den Versicherungsnehmer einmal jährlich auf, Änderungen des konsolidierten Jahresumsatzes abzüglich Umsatzsteuer in Textform anzuzeigen (Änderungsanzeige). Hierzu übersendet der Versicherer dem Versicherungsnehmer zwei Monate vor Ablauf der laufenden Versicherungsperiode einen Fragebogen, der innerhalb von drei Monaten ab Zugang der Aufforderung zu beantworten ist. Für die Rechtzeitigkeit der Beantwortung wird auf den Zugang der Mitteilung beim Versicherer oder dessen bevollmächtigtem Vertreter abgestellt. Auf Verlangen des Versicherers sind die Angaben durch Geschäftsbücher oder sonstige Belege nachzuweisen.
Bei Änderung des konsolidierten Jahresumsatzes und/oder der Änderung des versicherten Risikos erfolgt eine Prämienanpassung für die gesamte laufende Versicherungsperiode. Für frühere Versicherungsperioden wird keine Prämienanpassung vorgenommen.
Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Änderungsanzeige, kann der Versicherer eine Prämienanpassung in der Weise vornehmen, dass die Prämie nach dem nächsthöheren Umsatzband des Beitragstableaus des jeweils für den Versicherungsvertrag gültigen Antrags berechnet wird. Geht der Umsatz über den jeweiligen Antrag hinaus oder handelt es sich um eine individuelle Angebotserstellung, wird bei der Berechnung eine Erhöhung des Jahresumsatzes von 10 % zugrunde gelegt. Der Versicherer ist nicht zur Prämienerrhöhung berechtigt, wenn der Versicherungsnehmer die nicht rechtzeitige Übermittlung der Anzeige nicht zu vertreten hat. Dies ist vom Versicherungsnehmer nachzuweisen.

Wird die Änderungsanzeige innerhalb eines Monats nach Empfang der Nachzahlungsaufforderung des Versicherers nachgeholt, erfolgt eine Prämienanpassung entsprechend der mitgeteilten Umsatzangabe. Das Recht des Versicherers, die Prämie als Folge einer Gefahrerhöhung anzupassen, bleibt unberührt.

2. Automatische Beendigung

Übersteigt der konsolidierte Umsatz eines Versicherten während einer laufenden Versicherungsperiode 5 Millionen Euro endet der Versicherungsvertrag nach Ablauf der Versicherungsperiode, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

X. Änderungen des versicherten Risikos

Bei einer Änderung des versicherten Risikos gelten die entsprechenden gesetzlichen Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, soweit in diesem versicherten Vertrag nichts Abweichendes vereinbart ist.
