



Antrag auf den Abschluss einer **Private Protection Insurance für Privatkunden**

Dieses Dokument beinhaltet

- Antragsformular
- Private Protection by Hiscox Bedingungen
- Informationspflichten
- Belehrung gemäß § 19 Abs. 5 VVG

Antrag auf den Abschluss einer Private Protection Insurance für Privatkunden

Sollte eine der unter I. gemachten Angaben auf den Versicherungsnehmer zutreffen, bitten wir um die Überlassung des ausgefüllten Private Protection Fragebogens, um Ihnen ein individuelles Angebot erstellen zu können.

Versicherungsnehmer
 (in Deutschland oder Österreich)

Vermittler (Nr. _____)

Name
 Straße, Nr.
 PLZ, Ort
 Beruf, Branche

| | |
|--|--|
| | |
| | |
| | |
| | |

I. Angaben zum Versicherungsschutz

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1. | Der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person ist beruflich in einem der nachfolgenden Bereiche tätig: <ul style="list-style-type: none"> • Professioneller Schauspieler/ Entertainer • Juwelier • Profisportler • Professioneller Künstler • TV- Moderator • Hilfsorganisation/NGO | <input type="checkbox"/> Trifft zu | <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu |
| 2. | Der Versicherungsnehmer oder eine versicherte Person reist in eines der nachfolgenden Länder: <ul style="list-style-type: none"> • Nigeria • Pakistan • Afghanistan • Mexiko • Venezuela • Irak • Philippinen • Honduras • Kolumbien • Somalia • Syrien • Jemen • Guatemala • Kenia • Iran • Libanon • Sudan • Mali | <input type="checkbox"/> Trifft zu | <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu |
| 3. | Für den Versicherungsnehmer oder für eine versicherte Person besteht oder bestand bereits eine Entführungs- und Erpressungsversicherung | <input type="checkbox"/> Trifft zu | <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu |
| 4. | Der Versicherungsnehmer besitzt oder chartert Boote / Schiffe und setzt diese auch auf außereuropäischen Gewässern ein | <input type="checkbox"/> Trifft zu | <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu |
| 5. | In der Vergangenheit gab es Drohungen gegen eine versicherte Person, die zu einem Versicherungsfall führen könnten, geführt haben oder hätten führen können? | <input type="checkbox"/> Trifft zu | <input type="checkbox"/> Trifft nicht zu |
| Wenn Sie eine dieser Fragen mit „Trifft zu“ beantwortet haben, wenden Sie sich bitte an Ihren persönlichen Hiscox-Betreuer, damit wir Ihnen ein individuelles Angebot unterbreiten können. | | | |

II. Gewünschte Versicherungssumme und Jahresnettobeitrag

| Versicherungssumme Lösegeld | Anzahl der zu versichernden Personen von max. | | | |
|-----------------------------|---|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| | 1 Person | Bis 5 Personen | Bis 10 Personen | Bis 15 Personen |
| € 500.000 | <input type="checkbox"/> € 900 | <input type="checkbox"/> € 1.050 | <input type="checkbox"/> € 1.200 | <input type="checkbox"/> € 1.350 |
| € 1.000.000 | <input type="checkbox"/> € 1.200 | <input type="checkbox"/> € 1.400 | <input type="checkbox"/> € 1.600 | <input type="checkbox"/> € 1.800 |
| € 2.000.000 | <input type="checkbox"/> € 1.800 | <input type="checkbox"/> € 2.100 | <input type="checkbox"/> € 2.400 | <input type="checkbox"/> € 2.700 |
| € 3.000.000 | <input type="checkbox"/> € 2.250 | <input type="checkbox"/> € 2.625 | <input type="checkbox"/> € 3.000 | <input type="checkbox"/> € 3.375 |

Die Prämien sind Nettoprämien und sind zzgl. Versicherungssteuer jährlich zu zahlen.

| Im Versicherungsumfang enthalten sind: | |
|--|---|
| Lösegeld: | Bis zur Versicherungssumme je Versicherungsfall |
| Verlust von Lösegeld während des Transports/Übergangs: | Bis zur Versicherungssumme je Versicherungsfall |
| Gebühren und Kosten Krisenmanagement: | Unbegrenzt je Versicherungsfall |
| Zusätzliche Kosten: | Bis zur Versicherungssumme je Versicherungsfall |
| Personenschäden: | € 250.000 je versicherte Person € 1.000.000 maximal je Versicherungsfall |

III. Versicherungsbedingungen

Dem Versicherungsvertrag liegen die Hiscox Private Protection Bedingungen 03/2010 zu Grunde.

IV. Namen der zu versichernden Personen

| | |
|-------|-------|
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

V. Beginn und Fälligkeit des Versicherungsvertrages

Beginn (Tag/Monat/Jahr): _____ Hauptfälligkeit (Tag/Monat/Jahr): _____
 Der Beginn darf **max. 1 Monat** in der Vergangenheit liegen. Versicherungsschutz besteht frei von bekannten Drohungen oder Vorfällen, welche zu einem Versicherungsfall führen könnten.

VI. Geheimhaltung

Gemäß den Vorgaben der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (siehe Rundschreiben 3/1998 (VA) - Hinweise des BAV zum Betrieb von Lösegeldversicherungen) sollte der Versicherungsnehmer nicht mehr als drei Personen seines Vertrauens über das Bestehen der Versicherung informiert werden. Diese Personen müssen durch Sie zur Verschwiegenheit angehalten werden. Bitte führen Sie nachfolgend die Namen der Personen auf, die über diese Versicherung informiert werden:



Index

Versicherungsschutz

| | | |
|------|---------------------|---|
| I. | Versicherungsfall | 2 |
| II. | Versicherungsumfang | 2 |
| III. | Risikoausschlüsse | 3 |
| IV. | Definitionen | 4 |

Allgemeine Regelungen

| | | |
|-------|--|---|
| V. | Prämienzahlung | 6 |
| VI. | Anzeigepflichten vor Vertragsschluss | 6 |
| VII. | Obliegenheiten vor und nach dem Versicherungsfall | 7 |
| VIII. | Dauer des Versicherungsvertrags | 8 |
| IX. | Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände | 8 |
| X. | Ansprechpartner | 8 |
| XI. | Kontaktdaten für den Notfall | 9 |

Versicherungsschutz

Einige durch **uns** gewählte Begriffe haben in dieser Versicherung eine besondere Bedeutung. Ist ein Wort fett gedruckt, lesen **Sie** bitte den Abschnitt Definitionen.

Alle durch **Sie** oder **Ihren** Vermittler zur Verfügung gestellten Informationen, insbesondere im Rahmen des Antrags auf Versicherungsschutz, sind Bestandteil dieser Versicherung und wurden entsprechend berücksichtigt.

I. Versicherungsfall

Als Versicherungsfall gilt der Eintritt eines oder eine Serie der folgenden Ereignisse während des **Versicherungszeitraums**:

- **Kidnapping**
- **Erpressung**
- **Freiheitsberaubung**
- **Hijacking**

Soweit versicherte Ereignisse in einem **Tatzusammenhang** stehen, gelten sie als ein Versicherungsfall, und in dem Zeitpunkt eingetreten, in dem das erste Ereignis eingetreten ist. Falls bei einem solchen zusammenhängenden Versicherungsfall die erste Tat der Serie vor Versicherungsbeginn begangen wurde, besteht für keine der Einzeltaten Versicherungsschutz.

II. Versicherungsumfang

Folgende Schäden sind als unmittelbare Folge eines eingetretenen Versicherungsfalls während des **Versicherungszeitraums** unter Berücksichtigung der folgenden Bestimmungen, Bedingungen, Ausschlüsse und Definitionen versichert:

1. Übergebenes **Lösegeld**. Im Falle von marktfähigen Gütern oder Dienstleistungen ersetzen wir deren Barwert dieser Güter und Dienstleistungen zum Zeitpunkt der Übergabe.
2. Der Verlust von **Lösegeld** während des Transports/Übergangs aufgrund tatsächlicher Beschädigung, Zerstörung, Untergang, Beschlagnahme, Einziehung, Diebstahl oder ungerechtfertigter Entwendung während der Beförderung gemäß den Anweisungen der Personen, die es gefordert haben, und befördert von Personen, die ordnungsgemäß durch **Sie** oder einer **versicherten Person** dazu befugt wurden.
3. Die Gebühren und Kosten von Control Risks.
4. Zusätzliche Kosten, die **Ihnen** oder einer **versicherten Person** zwangsläufig nach einem Versicherungsfall oder während des Versicherungsfalls entstehen. Diese Kosten umfassen:
 - 4.1 Gebühren und Kosten eines von **Ihnen** mit **unserer** vorherigen Zustimmung engagierten unabhängigen Verhandlungsführers;
 - 4.2 Gebühren und Kosten eines unabhängigen Beraters für Öffentlichkeitsarbeit beziehungsweise Dolmetschers;
 - 4.3 **Ihnen** oder einer **versicherten Person** entstehende Reise- und Unterkunftskosten;
 - 4.4 Kosten für eine unabhängige psychologische beziehungsweise medizinische Betreuung, die der entführten oder festgehaltenen **versicherten Person** nach der Freilassung und innerhalb von 24 Monaten nach dem Versicherungsfall entstehen;
 - 4.5 Kosten für unabhängige Rechtsberatung, die während des Versicherungsfalls oder innerhalb von 24 Monaten im Anschluss an die Freilassung der entführten oder festgehaltenen **versicherten Person** entstehen;
 - 4.6 Eine von **Ihnen** oder von einer **versicherten Person** an einen **Informanten** gezahlte Belohnung für Informationen, die direkt zur Festnahme und Überführung

der für den Versicherungsfall Verantwortlichen führen;

- 4.7 100% des Gehaltes einer entführten oder festgehaltenen **versicherten Person** einschließlich Bonuszahlungen, Provisionen, Zuschüsse, sowie Renten- und Sozialversicherungsbeiträge, die zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalls vertraglich fällig waren;
- 4.8 Die **Ihnen** entstehenden Kosten für Gehälter von Angestellten, die sich speziell damit befassen, bei den Verhandlungen eines Versicherungsfalls Hilfestellung zu leisten. Die Versicherungsleistung umfasst ausschließlich das Bruttogrundgehalt der Angestellten. Hinzu kommen weitere angemessene Kosten, die ausschließlich und unmittelbar im Zusammenhang mit derartigen Verhandlungen anfallen. Voraussetzung ist, dass der **Versicherungsnehmer** eine detaillierte Berechnung über den Zeitaufwand, die Leistungen und Ausgaben dieser Angestellten vorlegt;
- 4.9 Angefallene Zinsen für Kredite, die speziell aufgenommen wurden, um einem versicherten Schaden Rechnung zu tragen, vorausgesetzt, der Kredit wird innerhalb von sieben Tagen nach Erhalt der Versicherungsentschädigung zurückbezahlt;
- 4.10 Kosten und Aufwendungen für notwendige Kommunikationsmaßnahmen und Kommunikationsgeräte, die alleinig anfallen, um die Freilassung einer **versicherten Person** herbeizuführen
- 4.11 Angemessene Gebühren und Kosten für unabhängige, von **Ihnen** beauftragte kriminaltechnische Analysten;
- 4.12 Angemessene Genesungs- und Rehabilitationskosten, einschließlich Kosten für Mahlzeiten und Freizeitaktivitäten, die dem Opfer eines Versicherungsfalls und einem Ehepartner und/oder Kindern innerhalb von 6 Monaten nach der Freilassung entstehen. Der Versicherungsschutz beschränkt sich pro Versicherungsfall und pro Versicherungsjahr auf 10.000 EUR.
- 4.13 Angemessene Kosten für kosmetische oder plastische Chirurgie, die der **versicherten Person** für die Korrektur einer durch einen Versicherungsfall entstandenen dauerhaften Entstellung entstehen;
- 4.14 alle weiteren angemessenen Kosten, die **Ihnen** oder einer **versicherten Person** mit **unserer** vorherigen Zustimmung entstehen.

5. Personenschäden

III. Risikoausschlüsse

Wir gewähren keinen Versicherungsschutz für Versicherungsfälle, für die aus einem anderen Versicherungsvertrag bereits Versicherungsschutz besteht oder die unter einer anderen Versicherung hätten versichert werden können

Darüber hinaus besteht kein Versicherungsschutz für Schäden, die durch Folgendes verursacht werden oder auf Folgendes zurückzuführen sind:

1. Die Übergabe von **Lösegeld** unter Anwendung oder Androhung von Gewalt, es sei denn, dieses wird von einer Person übergeben, die zur Zeit der Übergabe im Besitz des **Lösegeldes** ist, um eine zuvor ausgehandelte **Lösegeldforderung** zu bezahlen (standortunabhängiger Raubüberfall-Ausschluss).
2. Die Zahlung von **Lösegeld** entweder am Entführungsort durch eine oder mehrere **versicherte Person(en)** oder dort, wo zum ersten Mal eine Erpressungsforderung getätigt wurde, es sei denn, eine Forderung nach **Lösegeld** wurde bereits vor der Übergabe des **Lösegeldes** an diesem Ort erhalten (Standortgebundener Raubüberfall-Ausschluss).
3. In Bezug auf **Kidnapping, Erpressung** oder **Hijacking**, kriminelle oder betrügerische Handlungen durch **Sie, Ihren** Geschäftsführer, leitenden Angestellten, Beschäftigten oder Auftragnehmer oder einer **versicherten Person** oder deren/dessen Auftrag-

nehmer, unabhängig davon, ob sie allein oder gemeinsam mit anderen agieren.

4. Ausschließlich in Bezug auf **Freiheitsberaubung**:

4.1 eine **Freiheitsberaubung** über einen Zeitraum von unter 24 Stunden;

4.2 jede Handlung oder vermeintliche Handlung durch **Sie** oder einer **versicherten Person**, die eine Straftat in dem Staat darstellen würde, in dem sich der Wohnsitz der **versicherten Person** befindet oder deren Staatsangehöriger sie ist. Dies gilt nicht, wenn der Versicherer feststellt, dass derartige strafrechtliche Anschuldigungen bewusst falsch, arglistig und böswillig erhoben werden und nur erfolgten, um einen politischen, öffentlichen oder zwanghaften Einfluss auf **Sie** oder auf **Ihre** Kosten oder auf das Opfer einer Freiheitsberaubung zu erzielen;

4.3 **Ihr** Versäumnis oder das der **versicherten Person**, ordnungsgemäß Einwanderungs-, Arbeits-, Aufenthaltsunterlagen, ähnliche Visa, Genehmigungen oder andere Unterlagen einzuholen und zu führen.

IV. Definitionen

(in alphabetischer Reihenfolge) **Fett** gedruckte Wörter und Sätze haben im gesamten Versicherungstext folgende Bedeutung:

Dauerhafte Vollinvalidität Dauerhafte, vollständige Beeinträchtigung der körperlichen oder geistigen Leistungsfähigkeit einer **versicherten Person**. Diese ist nach einem Zeitraum von 12 Kalendermonaten durch zwei vom **uns** anerkannten Fachärzten zu bescheinigen.

Eigentum: Gebäude (einschließlich der beweglichen und unbeweglichen Einrichtungsgegenstände sowie Kunstgegenstände und anderer Hausrat), sonstiges unbewegliches und bewegliches Sachvermögen (einschließlich Schiffe und Luftfahrzeuge) sowie Tiere, die sich in **Ihrem** Eigentum oder im Eigentum einer **versicherten Person** befinden oder von diesen gemietet wurden.

Erpressung Die entweder unmittelbar oder mittelbar an **Sie** oder eine **versicherte Person** gerichtete widerrechtliche Drohung,

1. eine **versicherte Person** zu töten, zu verletzen oder zu entführen; oder
2. Sachschäden am Eigentum einer **versicherten Person** zu verursachen; oder
3. einen Computervirus einzuschleusen mit dem Ziel, **Ihre** elektronischen Daten zu beschädigen, zu zerstören oder unlesbar zu machen,

und zwar durch Personen, die daraufhin ein **Lösegeld** fordern als Bedingung dafür, solche Drohungen nicht wahr werden zu lassen.

Freiheitsberaubung Das Festhalten einer **versicherten Person** unter Zwang, unabhängig davon, aus welchen Gründen, und unabhängig davon, ob sie von den staatlichen Behörden des Gebietes, in dem die **Freiheitsberaubung** erfolgte, festgehalten wird oder von anderen.

Hinsichtlich der Gehaltszahlungen ist der Versicherungsschutz begrenzt auf einen Zeitraum von 60 Monaten nach dem Eintritt des Versicherungsfalls oder auf 30 Tage nach dem Datum, an dem die **Freiheitsberaubung** endet, je nachdem, welcher Fall zuerst eintritt.

Hijacking Das rechtswidrige Festhalten einer **versicherten Person** unter Zwang für einen Zeitraum von länger als 6 Stunden während einer Reise mittels Flugzeug, Kraftfahrzeug, Zug oder Wasserfahrzeug.

Informant Eine Person, die Informationen, die auf andere Art und Weise nicht erhältlich wären, ausschließlich gegen einen finanziellen Ausgleich zur Verfügung stellt

| | |
|---------------------------------|--|
| Kidnapping | Kidnapping ist die widerrechtliche Ergreifung einer oder mehrerer versicherten Personen in dem in der Anlage benannten Gebiet und zwar seitens Personen, die dann speziell aus Ihrem Vermögen oder dem einer versicherten Person ein Lösegeld als Bedingung für die Freilassung des Gefangenen bzw. der Gefangenen fordern. |
| Lösegeld | Bargeld beziehungsweise marktfähige Waren oder Dienstleistungen, die durch Sie oder im Namen einer versicherten Person übergeben werden oder übergeben werden sollen, um eine Forderung aus einem Versicherungsfall im Rahmen eines Kidnappings , einer Erpressung , einer Freiheitsberaubung oder eines Hijacking zu erfüllen. |
| Personenschaden | Ausschließlich und unmittelbar aus einem Versicherungsfall oder einem versuchten Versicherungsfall resultierender Verlust von Körperteilen, Verlust des Sehvermögens, Verlust von Extremitäten, dauerhafte Vollinvalidität oder Tod einer versicherten Person , vorausgesetzt, dass eine solche Verletzung innerhalb von 24 Kalendermonaten ab dem Datum des Versicherungsfalles den Tod oder die dauerhafte Vollinvalidität einer versicherten Person verursacht. Der Personenschaden schließt ebenso die während des Versicherungsfalles von der versicherten Person beschäftigten Bodyguards und Fahrzeugführer mit ein. Der Versicherungsschutz ist in diesem Fall auf 20% der im Versicherungsschein unter Personenschäden aufgeführten Versicherungssummen begrenzt. |
| Sie/Ihr: | Der im Versicherungsschein genannte Versicherungsnehmer . |
| Tatzusammenhang | Wenn es offensichtlich ist, dass einer der Versicherungsfälle mit einem anderen verknüpft ist, werden diese als Tatzusammenhang angesehen und stellen daher einen einzigen Versicherungsfall dar. |
| Verlust von Körperteilen | Der Verlust durch Abtrennung oder die gesamte und unwiederbringliche Funktionsunfähigkeit einer Hand am oder oberhalb des Handgelenkes oder eines Fußes am oder oberhalb des Fußgelenkes. |
| Verlust des Sehvermögens | Der vollständige und unwiederbringliche Verlust des Sehvermögens auf einem Auge oder auf beiden Augen, der durch einen von uns anerkannten Facharzt für Augenheilkunde bescheinigt wird. |
| Verlust von Extremitäten | Die dauerhafte physische Abtrennung oder die vollständige Funktionsunfähigkeit eines gesamten oder eines Teils eines Fingers, eines Ohrs, einer Nase oder eines Geschlechtsteils, verursacht durch eine vorsätzliche Körperverletzung durch einen Dritten |
| Versicherte Person: | <ol style="list-style-type: none">1. Jede im Versicherungsschein genannte versicherte Person;2. Jede Person, die eine versicherte Person heiratet sowie das neugeborene Kind einer versicherten Person, vorausgesetzt, dass zum Zeitpunkt des Einschlusses in den Vertrag keine Umstände bekannt sind, die zu einem Versicherungsfall führen könnten oder geführt haben.3. Eine gewöhnlich im Haushalt beziehungsweise auf dem Grundstück der versicherten Person angestellte Person. Dies schließt auch Personen ein, die während des Versicherungszeitraums angestellt sind, um die Sicherheit oder Schutz einer versicherten Person zu gewährleisten.4. Eine vorübergehend für den alleinigen Zweck des Verhandeln beziehungsweise der Übergabe eines Lösegeldes beauftragte Person, die von Ihnen und Control Risks dazu autorisiert wurde. |

5. Personen, die vorübergehend für die Dauer ihres Einsatzes Teil des Krisenmanagementstabs sind. Der Krisenmanagementstab wird definiert als Personen, die die Leitung im Versicherungsfall übernehmen und von Control Risks anerkannt sind.

Versicherungszeitraum Der im Versicherungsschein bestimmte Zeitraum, in dem die Versicherung in Kraft ist.

Wir/Uns/Unser: Der in der Vertragsdatenübersicht genannte Versicherer.

Allgemeine Regelungen

V. Prämienzahlung

1. Erste oder einmalige Prämie
Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Ist die einmalige oder die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalls nicht gezahlt, sind **wir** nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, **Sie** haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten. Allerdings sind wir nur leistungsfrei, wenn **wir Sie** durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat. Solange die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt ist, sind **wir** zum Rücktritt vom Vertrag berechtigt, es sei denn, **Sie** haben die Nichtzahlung nicht zu vertreten.
2. Folgeprämien
Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, dürfen **wir** auf **Ihre** Kosten 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 werden **wir** die Beträge jeweils getrennt angeben. Tritt der Versicherungsfall nach Fristablauf ein und sind **Sie** bei Eintritt mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, sind **wir** von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Nach Fristablauf können **wir** den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern **Sie** mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug sind. **Wir** dürfen die Kündigung mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbinden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn **Sie** zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf werden wir **Sie** bei der Kündigung ausdrücklich hinweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn **Sie** innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder des Fristablaufs die Zahlung leisten, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.
3. Lastschriftverfahren
Ist vereinbart, dass **wir** die Prämien von einem Konto einziehen, gilt Folgendes:

Kann eine Einziehung aus Gründen, die **Sie** zu vertreten haben, nicht fristgerecht bewirkt werden, oder widersprechen **Sie** einer berechtigten Einziehung, gilt die Prämie als nicht rechtzeitig gezahlt.

Scheitert die Einziehung eines Betrags aus Gründen, die **Sie** nicht zu vertreten haben, gilt die Prämie erst dann als nicht rechtzeitig gezahlt, wenn **Sie** nach schriftlicher Zahlungsaufforderung nicht innerhalb von zwei Wochen zahlen. Zu weiteren Einziehungsversuchen sind **wir** nicht verpflichtet.

VI. Anzeigepflichten vor Vertragsschluss

1. Anzeige gefahrerheblicher Umstände
Bis zu der Abgabe **Ihrer** Vertragserklärung haben **Sie** uns alle **Ihnen** bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, die für **unseren** Entschluss, diesen Vertrag zu schließen, erheblich sind. Erheblich sind die Gefahrumstände, nach denen wir **Sie** in Textform gefragt haben.

2. Folgen einer Pflichtverletzung
Verletzen **Sie Ihre** Pflicht zur richtigen und vollständigen Anzeige gefahrerheblicher Umstände, so können **wir** vom Vertrag zurücktreten. Das gilt nicht, wenn **Sie Ihre** Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt haben. In diesem Fall haben **wir** aber das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.
3. Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalls
Im Falle eines Rücktritts nach Eintritt des Versicherungsfalls sind **wir** 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 Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang **unserer** Leistungspflicht ursächlich ist. Haben **Sie Ihre** Anzeigepflicht arglistig verletzt, sind **wir** nicht zur Leistung verpflichtet.
4. Anzeigepflichten mitversicherter Personen
Für mitversicherte Personen gelten ebenfalls **Ihre** Anzeigepflichten und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

VII. Obliegenheiten vor und nach dem Versicherungsfall

1. **Sie** und die **versicherte Person(en)** haben sich stets nach Kräften zu bemühen, den Kreis der Personen, die Kenntnis über das Bestehen dieser Versicherung haben, so klein wie möglich zu halten.
2. **Sie** haben stets umsichtig zu handeln und alle zumutbaren und möglichen Maßnahmen zu ergreifen, um jeglichen Versicherungsschaden abzuwenden oder zu mindern.
3. Sobald der Versicherungsfall eingetreten ist oder vermutet wird, dass er eingetreten sein könnte, haben **Sie**
 - 3.1 **uns** und Control Risks umgehend zu informieren und alle nötigen Informationen sobald wie möglich zur Verfügung zu stellen;
 - 3.2 die entsprechenden in dem Land, in dem der Versicherungsfall eingetreten ist, für die Strafverfolgung zuständigen Behörden über die **Lösegeldforderung** schnellstmöglich unter Beachtung der persönlichen Sicherheit der **versicherten Person** zu informieren oder es Control Risks zu gestatten darüber zu informieren;
 - 3.3 vor der Einwilligung, irgendein **Lösegeld** zu zahlen, sicherzustellen und alle zumutbaren Anstrengungen zu unternehmen, um
 - a. festzustellen, dass der Versicherungsfall tatsächlich eingetreten und es sich nicht um eine Irreführung handelt;
 - b. sicherzustellen, dass einer Ihrer leitenden Angestellten oder führenden Familienmitgliedern Ihres Krisenmanagementstabes der **Lösegeldzahlung** zustimmt;
 - 3.4 bei Forderung einer Erstattung eines **Lösegeldes** in der Lage zu sein, darzulegen, dass ein solches **Lösegeld** unter Zwang übergeben wurde.
4. Im Falle von **Personenschäden** gilt:
 - 4.1 Alle **versicherten Personen**, die Opfer eines Versicherungsfalls werden, der einen **Personenschaden** im Sinne dieser Bedingungen verursacht oder verursachen könnte, müssen sich sobald wie möglich in Behandlung eines von **uns** anerkannten Facharztes begeben.
 - 4.2 **Wir** sind nur zu Entschädigungszahlungen verpflichtet, wenn es dem durch **uns** bestimmten Facharzt gestattet ist, die versicherte Person so oft, wie dies als erforderlich erachtet wird, zu untersuchen.
5. **Sie** und die **versicherte Person(en)** haben alle Beweismittel und alle von uns verlangten Dokumente vollständig ausgefüllt, unterzeichnet oder gestempelt zur Verfügung zu stellen, die nötig sind, um von Dritten nach einem Versicherungsfall Schadenersatz zu erlangen oder eine Entschädigung sicherzustellen. Sollten wir in

Ihrem Namen oder im Namen der **versicherten Person(en)** ein Verfahren einleiten, gehen etwaige dadurch erhaltene Zahlungen an **uns**.

6. Folgen einer Obliegenheitsverletzung
Verletzen **Sie** eine der vorstehenden Obliegenheiten, sind **wir** von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn **Sie** die Obliegenheit vorsätzlich verletzt haben. Im Falle einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind **wir** berechtigt, die Leistung in einem der Schwere **Ihres** Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen. Die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen **Sie**. In jedem Fall bleiben **wir** zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalls noch für die Feststellung oder den Umfang der unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn **Sie** die Obliegenheit arglistig verletzt haben. Bei Verletzung Ihrer Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheiten werden **wir Sie** auf die Rechtsfolge der vollständigen oder teilweisen Leistungsfreiheit in Textform hinweisen.
7. Für mitversicherte Personen gelten ebenfalls Ihre Obliegenheiten und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung entsprechend.

VIII. Dauer des Versicherungsvertrages

1. Beginn und Ende des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsvertrag ist für die im Versicherungsschein bestimmte Dauer abgeschlossen. Der Versicherungsschutz beginnt um 12:00 Uhr des Tages, an dem der Vertrag geschlossen wird. Er endet um 12:00 Uhr des letzten Tages des Vertrags.
2. Kündigung nach Eintritt eines Versicherungsfalls
Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls ist jeder Teil berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. **Wir** haben eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten.

IX. Anzuwendendes Recht und Gerichtsstände

1. Anzuwendendes Recht
Auf diesen Vertrag ist deutsches Recht anzuwenden.
2. Gerichtsstand für Klagen gegen den Versicherer
Klagen gegen **uns** aus dem Versicherungsvertrag können bei dem für seinen oder für den Geschäftssitz der vertragsverwaltenden Niederlassung örtlich zuständigen Gericht erhoben werden. Hat ein Versicherungsvertreter den Vertrag vermittelt oder abgeschlossen, ist für Klagen, die aus dem Versicherungsvertrag gegen **uns** erhoben werden, auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Vertreter zur Zeit der Vermittlung oder Schließung seine gewerbliche Niederlassung oder bei Fehlen einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz hatte. Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk **Sie** zur Zeit der Klageerhebung Ihren Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt, haben.
3. Gerichtsstand für Klagen des Versicherers
Für Klagen gegen **Sie** ist das Gericht örtlich ausschließlich zuständig, in dessen Bezirk **Sie** zur Zeit der Klageerhebung **Ihren** Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen **Ihren** gewöhnlichen Aufenthalt, haben.

X. Ansprechpartner

1. **Versicherungsnehmer**
Sie sind verpflichtet, **uns** Änderungen Ihrer Anschrift oder Ihres Namens unverzüglich mitzuteilen. An Ihre letzte, **uns** bekannte Anschrift gerichtete Mitteilungen, insbesondere Willenserklärungen, gelten als in dem Zeitpunkt zugegangen, in dem sie **Ihnen** ohne die Anschriften- oder Namensänderung bei regelmäßiger Beförderung zugegangen wären.

2. Versicherer
Hiscox in Vollmacht für: Lloyd's Syndikat 33,
vertreten durch Hiscox Syndicates Ltd
Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland
Hauptbevollmächtigter für Deutschland: Robert Dietrich
Arnulfstraße 31
D-80636 München
3. Vertragsverwaltung
Hiscox Europe Underwriting Limited
Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland
Arnulfstraße 31
D-80636 München
E-Mail: info@hiscox.de
4. Beschwerden
Beschwerden können an den Versicherer, dessen Vertragsverwaltung,
die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin, Sektor Versicherungs-
aufsicht, Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn) oder den British Financial
Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR,
United Kingdom, gerichtet werden.

Des Weiteren ist der Versicherer Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist für den Versicherungsnehmer die Möglichkeit eröffnet, den unabhängigen und neutralen Ombudsmann in Anspruch zu nehmen, wenn er mit einer Entscheidung einmal nicht einverstanden sein sollte. Eine entsprechende Beschwerde müsste vom Versicherungsnehmer an die unten aufgeführte Adresse gerichtet werden. Das Verfahren ist für den Versicherungsnehmer kostenfrei, das Recht zum Beschreiten 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



XI. Kontaktdaten für den Notfall

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

Control Risks
Cottons Centre
Cottons Lane
London SE1 2QG

Telefon: +44 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
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

INFORMATIONSPFLICHTEN – Bedingungen Private Protection 3/2010

1. VERSICHERER IHRES VERTRAGS

Hiscox Insurance Company Ltd., Niederlassung für die Bundesrepublik Deutschland,
Arnulfstraße 31, 80636 München, Amtsgericht München HRB 132701

Hauptbevollmächtigter für die Bundesrepublik Deutschland:
Robert Dietrich

Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland:
Vertragsvermittlung und –verwaltung im Auftrag und Vollmacht für Hiscox Insurance
Company Ltd., für Lloyds Syndicat 33 Ltd. und für Lloyds Syndicat 3624 Ltd., gesetzlich
vertreten durch den Hauptbevollmächtigten Robert Dietrich und den Geschäftsführern Stuart
John Bridges, Jason Sebastian Jones, David Matthew Bailey und Josephine O’Kane,
Arnulfstraße 31, 80636 München
Amtsgericht München HRB 196892

**Ladungsfähige Anschrift des Versicherers und Hauptbevollmächtigten:
Arnulfstraße 31, 80636 München**

Hauptgeschäftstätigkeit der Hiscox Insurance Company Ltd., Niederlassung für die
Bundesrepublik Deutschland: Die Versicherung von hochwertigen Gebäuden und ihres
Inhalts, von Kunst- und Wertgegenständen, die Vermögensschadenhaftpflicht- und D&O
Versicherung

Zuständige Versicherungsaufsichtsbehörde für die Hiscox Insurance Company Ltd.,
1 Great St Helen’s, London, EC3A 6HX, United Kingdom, Company Reg no. – 70234:

Prudential Regulation Authority, 20 Moorgate, London, EC2R 6DA, United Kingdom

Zusätzliche Versicherungsaufsicht für das deutsche Geschäft der Hiscox Insurance Company
Ltd.:

BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Telefon: +49 228 4108 1394
Telefax: +49 228 4108 1550
Website: www.bafin.de; E-Mail: poststelle@bafin.de;

Hiscox ist Mitglied des englischen Garantiefonds: Financial Services Compensation Scheme
Registered Office: 7th Floor, Lloyds Chambers, 1 Portsoken Street, London E1 8BN.
Registered in England and Wales. No. 3943048, www.fscs.org.uk

2. DIE WESENTLICHEN MERKMALE DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

a) Es handelt sich um eine Entführungs- und Lösegeldversicherung (**Private Protection
03/2010**).

Versicherungsschutz besteht für die in den Versicherungsbedingungen genannten
Ereignisse.

b) Die Versicherungsleistung wird in EUR bis zur Höhe des ersatzpflichtigen Schadens,
maximal den Entschädigungsgrenzen und der Versicherungssumme gemäß der Angaben in
diesem Versicherungsschein erbracht.

Weitere Beschränkungen der Ersatzpflicht ergeben sich aus Ziffer II. der Private Protection
Bedingungen 03/2010.

3. GESAMTPREIS

Die Versicherungsprämie wird auf der Grundlage der uns überlassenen Risikoinformationen, insbesondere unter Berücksichtigung des Umsatzes des Versicherungsnehmers, sowie der vereinbarten Versicherungssumme berechnet. Die Jahresbruttoprämie beinhaltet die jeweils gültige Versicherungssteuer.

Die Versicherungsprämien gelten jeweils für ein Jahr. Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen.

4. ZAHLUNG UND ZAHLUNGSWEISE

Die Prämie ist in der Regel an den in der Prämienrechnung ausgewiesenen Empfänger zu zahlen. Eventuell vereinbarte Teilzahlungen, Fristen und Fälligkeiten entnehmen Sie bitte der Rechnung. Je nach Kundenwunsch bieten wir an, die Versicherungsprämie an den betreuenden Makler oder direkt an den Versicherer zu zahlen. Mit Zustimmung des Versicherungsnehmers können wir die Versicherungsprämie auch direkt per Lastschriftverfahren einziehen.

5. GÜLTIGKEITSDAUER DES ANGEBOTS

Die Gültigkeitsdauer unseres Angebots beträgt 30 Tage ab Ausstellungsdatum.

6. ZUSTANDEKOMMEN DES VERTRAGS / VERSICHERUNGSBEGINN

Wenn Sie unserem Angebot im Rahmen des so genannten Invitatio-Modells zustimmen möchten, dann können Sie dies durch Ihre Annahmeerklärung tun. Der Versicherungsvertrag kommt dann mit Eingang Ihrer Annahmeerklärung bei uns oder bei dem von Ihnen bevollmächtigten Versicherungsvermittler zustande.

In der Regel liegt der Versicherungsbeginn des Vertrages frühestens an dem Tag des Ausstellungsdatums des Angebots oder kann innerhalb der oben angegebenen Gültigkeitsdauer des Angebots frei gewählt werden. Wenn nichts anderes vereinbart ist, fallen der Versicherungsbeginn und der Beginn des Versicherungsschutzes auf denselben Tag.

Abweichend davon, können Sie oder der von Ihnen bevollmächtigte Vermittler auch einen anderen Versicherungsbeginn außerhalb der Gültigkeitsdauer des Angebots wählen. Dies ist jedoch nur möglich, wenn wir Ihnen diesen abweichenden Beginn in Textform bestätigen.

Wenn Sie mit uns einen Versicherungsvertrag im Rahmen des so genannten Antrags-Modells schließen möchten, müssen Sie einen Antrag auf Abschluss einer Versicherung unter Angabe eines von Ihnen gewünschten Versicherungsbeginns stellen, frühestens jedoch an dem Tag Ihrer Angebotsabgabe.

In diesem Fall kommt der Vertrag mit Erhalt des Versicherungsscheines zustande. Der Versicherungsbeginn und der Beginn des Versicherungsschutzes fallen auf denselben Tag.

In beiden oben genannten Verfahren ist die Gewährung des Versicherungsschutzes abhängig von der rechtzeitigen Zahlung der Erst- oder Folgeprämien. Die Fälligkeit der Prämienzahlung können Sie den jeweiligen Rechnungen entnehmen.

7. WIDERRUFSBELEHRUNG nach § 8 Abs. 2 Nr. 2 VVG

Widerrufsrecht

Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen ohne Angabe von Gründen in Textform (z. B. Brief, Fax, E-Mail) widerrufen. Die Frist beginnt am Tag, nachdem Ihnen der Versicherungsschein, die Vertragsbestimmungen einschließlich unserer Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die Vertragsinformationen gemäß § 7 Abs. 2 des Versicherungsvertragsgesetzes und diese Belehrung in Textform zugegangen sind. Zur Wahrung der Widerrufsfrist genügt die rechtzeitige Absendung des Widerrufs. Der Widerruf kann sowohl an den von Ihnen beauftragten Vermittler als auch direkt an uns, Hiscox Europe Underwriting Limited Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, Arnulfstraße 31, 80636 München, gerichtet werden. Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten: +49 (89) 54 58 01-199.

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.

Den Teil Ihres Beitrags, der auf die Zeit bis zum Zugang des Widerrufs entfällt, können wir einbehalten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist beginnt. Haben Sie eine solche Zustimmung nicht erteilt oder beginnt der Versicherungsschutz erst nach Ablauf der Widerrufsfrist, sind die beiderseits empfangenen Leistungen zurückzugewähren.

Beiträge erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besondere Hinweise

Ihr Widerrufsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Vertrag von beiden Seiten auf Ihren ausdrücklichen Wunsch vollständig erfüllt wurde, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter. Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Verträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und bei vorläufiger Deckung."

8. LAUFZEIT DES VERTRAGS / BEENDIGUNG DES VERTRAGS

Die Laufzeit des Vertrages beträgt in der Regel 12 Monate, es sei denn, Sie haben ausdrücklich für die erste Vertragsperiode etwas anderes beantragt und wir haben diesem Antrag zugestimmt.

Sie die Möglichkeit, den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalls gemäß Ziffer VII. der Private Protection Bedingungen 03/2010 zu kündigen.

9. ANWENDBARES RECHT / VERTRAGSSPRACHE/ GERICHTSSTAND

Dem Vertrag - einschließlich der Verhandlungen vor Abschluss - liegt deutsches Recht zugrunde. Vertragssprache ist in Deutsch. Ebenso erfolgt jede Kommunikation zwischen Ihnen und uns in Deutsch.

Für Klagen aus dem Versicherungsverhältnis gegen Sie ist das Gericht des Ortes zuständig, an dem Sie ihren Wohnsitz oder in Ermangelung eines solchen Ihren gewöhnlichen Aufenthalt, haben.

Klagen gegen uns können Sie bei dem Gericht an Ihrem Wohnsitz oder Ihrem gewöhnlichen Aufenthalt oder bei dem Gericht an unserem Geschäftssitz anhängig machen.

Verlegen Sie nach Vertragsschluss Ihren Wohnsitz oder Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in einen Staat, der nicht Mitgliedstaat der Europäischen Union oder Vertragsstaat des Abkommens über den europäischen Wirtschaftsraum EWG ist, oder ist ihr Wohnsitz oder ihr gewöhnlicher Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig

10. BESCHWERDEN

Bei Beschwerden wenden Sie sich bitte an Ihren Versicherer. Des Weiteren können Sie Ihre Beschwerde auch an die deutsche Aufsichtsbehörde wenden:

BaFin Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht
Graurheindorfer Str. 108, 53117 Bonn
Telefon: +49 228 4108 1394
Telefax: +49 228 4108 1550
Website: www.bafin.de; E-Mail: poststelle@bafin.de

oder

British Financial Ombudsman Service, South Quay Plaza, 183 Marsh Wall, London E14 9SR,
United Kingdom

Des Weiteren ist der Versicherer Mitglied im Verein Versicherungsombudsmann e. V. Damit ist 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 zum 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

Sehr geehrte Kundin, sehr geehrter Kunde,

Grundlage unseres Angebots sind die von Ihnen gemachten Angaben. Dafür ist es notwendig, dass Sie die Ihnen gestellten Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten bzw. beantwortet haben. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Bitte beachten Sie, dass Sie Ihren Versicherungsschutz gefährden, wenn Sie unrichtige oder unvollständige Angaben machen oder gemacht haben. Nähere Einzelheiten zu den Folgen einer Verletzung der Anzeigepflicht können Sie der nachstehenden Information entnehmen.

Welche vorvertraglichen Anzeigepflichten bestehen?

Sie sind bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung verpflichtet, alle Ihnen bekannten gefahrerheblichen Umstände, nach denen wir in Textform gefragt haben, wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Wenn wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme in Textform nach gefahrerheblichen Umständen fragen, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Welche Folgen können eintreten, wenn eine vorvertragliche Anzeigepflicht verletzt wird?

1. Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzen Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. Dies gilt nicht, wenn Sie nachweisen, dass weder Vorsatz noch grobe Fahrlässigkeit vorliegt.

Bei grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

Im Fall des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Erklären wir den Rücktritt nach Eintritt des Versicherungsfalles, bleiben wir dennoch zur Leistung verpflichtet, wenn Sie nachweisen, dass der nicht oder nicht richtig angegebene Umstand

- weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles
- noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht

ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.

Bei einem Rücktritt steht uns der Teil des Beitrags zu, welcher der bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung abgelaufenen Vertragszeit entspricht.

2. Kündigung

Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht lediglich einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Unser Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten.

3. Vertragsänderung

Können wir nicht zurücktreten oder kündigen, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten, werden die anderen Bedingungen auf unser Verlangen Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht fahrlässig verletzt, werden die anderen Bedingungen rückwirkend Vertragsbestandteil. Haben Sie die Anzeigepflicht schuldlos verletzt, werden die anderen Bedingungen erst ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch die Vertragsänderung der Beitrag um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung über die Vertragsänderung fristlos kündigen. Auf dieses Recht werden wir Sie in unserer Mitteilung hinweisen.

4. Ausübung unserer Rechte

Wir können unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nur innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von uns geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangen. Bei der Ausübung unserer Rechte haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Zur Begründung können wir nachträglich weitere Umstände angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

Wir können uns auf die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn Sie die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt haben.

5. Stellvertretung durch eine andere Person

Lassen Sie sich bei Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind bezüglich der Anzeigepflicht, des Rücktritts, der Kündigung, der Vertragsänderung und der Ausschlussfrist für die Ausübung unserer Rechte die Kenntnis und Arglist Ihres Stellvertreters als auch Ihre eigene Kenntnis und Arglist zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Stellvertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.