

INFORMATIONSPFLICHTEN – Consult by Hiscox Bedingungen 02/2013

1. VERSICHERER IHRES VERTRAGES

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

Hauptbevollmächtigter für die Bundesrepublik Deutschland:
Robert Dietrich

Vertragsvermittlung und -verwaltung im Auftrag und in Vollmacht für Hiscox Insurance Company Ltd., für Lloyds Syndicat 33 Ltd. und für Lloyds Syndicat 3624 Ltd.:
Hiscox Europe Underwriting Limited, Zweigniederlassung für die Bundesrepublik Deutschland, gesetzlich vertreten durch den Hauptbevollmächtigten Robert Dietrich und die Geschäftsführer 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 ihrem Inhalt, von Kunst- und Wertgegenständen, die Vermögensschaden-Haftpflicht- 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:

FSA Financial Supervisory Authority
25 The North Colonnade, Canary Wharf, London, E14 5HS
Telefon: +44 20766 1000
Website: www.fsa.gov.uk; E-Mail: complaints@fsa.gov.uk

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 **Vermögensschaden-Haftpflichtversicherung**.

Soweit vereinbart, besteht über die **Betriebs-Haftpflichtversicherung (inklusive Umwelthaftpflicht- und Umweltschadenversicherung)** hinaus Versicherungsschutz für Personen- und Sachschäden.

Der Versicherungsschutz besteht für die erlaubte berufliche Tätigkeit als Unternehmens- oder Personalberater.

Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen Versicherungsschutz, wenn diese aufgrund von Haftpflichtbestimmungen für einen versicherten Schaden (Vermögensschäden und, soweit vereinbart, auch Personen- und Sachschäden) verantwortlich gemacht werden. Im Rahmen der Umweltschadenversicherung gewährt der Versicherer dem Versicherungsnehmer und den mitversicherten Personen Versicherungsschutz, wenn diese wegen gesetzlicher Pflichten öffentlich-rechtlichen Inhalts auf der Grundlage des Umweltschadengesetzes für die Sanierung von Umweltschäden verantwortlich gemacht werden.

Diesem Angebot sowie dem Versicherungsvertrag liegen die Consult by Hiscox Bedingungen 02/2013 sowie bei entsprechender Vereinbarung weitere besondere Vereinbarungen, die im Angebot sowie dem Versicherungsschein entsprechend aufgeführt sind, zugrunde.

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

Weitere Beschränkungen der Ersatzpflicht ergeben sich aus Abschnitt C, Ziffer V. der vereinbarten Versicherungsbedingungen.

3. GESAMTPREIS

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

Beispiel zu den Grundlagen der Berechnung der Versicherungsprämie:

Versichertes Risiko:	Unternehmens- und Personalberater			
Versicherungssumme: (2 - fach maximiert je Versicherungsjahr)	z.B. € 150.000,00 für Vermögensschäden			
Selbstbehalt:	z.B. Fest-SB je Versicherungsfall € 750,00			
Beitragsberechnung:	Umsatz	Faktor (%)	Mindestprämie	Prämie
Umsatz weltweit (ohne USA/CDN)	€ 50.000,00	1,2	€ 350,00	€ 350,00
Betriebs-Haftpflichtversicherung beispielhaft:				€ 145,00
Gesamtbeitrag netto				€ 495,00

Zum Gesamtbeitrag netto kommt die jeweils gültige gesetzliche Versicherungssteuer hinzu.

Die Versicherungsprämien gelten jeweils für ein Jahr.

4. ZAHLUNG UND ZAHLUNGSWEISE

Die einmalige oder erste Prämie ist unverzüglich nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Die Folgeprämien sind unverzüglich nach Erhalt der Prämienrechnung zu zahlen.

Die Prämie ist, sofern im Einzelfall nicht anders vereinbart, an den in der Prämienrechnung ausgewiesenen Empfänger zu zahlen. Eventuell vereinbarte Teilzahlungen, Fristen und

Fälligkeiten entnehmen Sie bitte der Rechnung. Mit Zustimmung des Versicherungsnehmers können wir die Versicherungsprämie auch direkt per Lastschriftverfahren einziehen.

5. GÜLTIGKEITSDAUER DES ANGEBOTS

Die Gültigkeitsdauer unseres Angebots beträgt zwei Monate ab Ausstellungsdatum.

6. ZUSTANDEKOMMEN DES VERTRAGES/VERSICHERUNGSBEGINN

a) Der Vertrag kommt entweder dadurch zustande, dass Sie ein konkretes Vertragsangebot annehmen, welches wir Ihnen unterbreitet haben (sog. Invitatio-Modell), oder Sie einen Antrag auf Abschluss eines Versicherungsvertrages stellen, der dann unsererseits angenommen wird (sog. Antrags-Modell).

b) Wenn Sie unserem Angebot im Rahmen des 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.

c) Wenn Sie mit uns einen Versicherungsvertrag im Rahmen des 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 Versicherungsscheins zustande. Der Versicherungsbeginn und der Beginn des Versicherungsschutzes fallen auf denselben Tag.

d) In beiden oben genannten Verfahren ist die Gewährung des Versicherungsschutzes abhängig von der rechtzeitigen Zahlung der Erstprämie. 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 14 Tagen 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.1 und 2 des Versicherungsvertragsgesetzes in Verbindung mit den §§ 1 bis 4 der VVG- Informationspflichtenverordnung und diese Belehrung jeweils 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. Bei einem Widerruf per E-Mail ist der Widerruf an folgende E-Mail-Adresse zu senden: hiscox.underwriting@hiscox.de

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, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor dem Ende der Widerrufsfrist beginnt.

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 erlischt, wenn der Vertrag auf Ihren ausdrücklichen Wunsch sowohl von Ihnen als auch von uns vollständig erfüllt ist, bevor Sie Ihr Widerrufsrecht ausgeübt haben. Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

- Ende der Widerrufsbelehrung -

Das Widerrufsrecht besteht nicht bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat und bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung.

8. LAUFZEIT DES VERTRAGES/BEENDIGUNG DES VERTRAGES

Die Laufzeit des Vertrages beträgt in der Regel 12 Monate, es sei denn, Sie haben etwas anderes beantragt und wir haben diesem Antrag zugestimmt. Für eventuelle folgende Vertragsperioden gilt dann die Regellaufzeit von 12 Monaten.

Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein weiteres Jahr, wenn der Vertrag nicht von einer der Parteien unter Einhaltung der Kündigungsfrist von einem Monat zum Ende der laufenden Versicherungsperiode gekündigt wird (Allgemeine Regelungen für den Versicherungsvertrag, Ziffer V.2. der Consult by Hiscox Bedingungen 02/2013). Daneben haben Sie die Möglichkeit, den Vertrag nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu kündigen (Allgemeine Regelungen für den Versicherungsvertrag, Ziffer VI. der Consult by Hiscox Bedingungen 02/2013).

9. ANWENDBARES RECHT/VERTRAGSSPRACHE/GERICHTSSTAND

Dem Vertrag – einschließlich der Verhandlungen vor Abschluss – liegt deutsches Recht zugrunde. Vertragssprache ist 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 zum Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, ist das Gericht an unserem Geschäftssitz zuständig.

10. BESCHWERDEN

Bei Beschwerden können Sie sich an die für uns zuständige Aufsichtsbehörde wenden:

FSA Financial Supervisory Authority
25 The North Colonnade, Canary Wharf, London, E14 5HS
Telefon: +44 20766 1000
Website: www.fsa.gov.uk; E-Mail: complaints@fsa.gov.uk

Weitere Aufsichtsbehörde für deutsche Verträge 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

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