Produktinformationsblatt zur Einkommenssicherung – Fassung 2011

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

wir bedanken uns vorab recht herzlich für Ihr Vertrauen in die Produkte der Einkommenssicherung der Generali Versicherung AG.
Gerne geben wir Ihnen die folgenden Informationen, die für den Abschluss oder die Erfüllung des Versicherungsvertrages von besonderer Bedeutung sind.

1. Was ist eine Betriebsunterbrechungsversicherung?

Der angebotene Versicherungsvertrag ist eine **Sachversicherung**.
Mit dieser bieten wir Schutz für die finanziellen Folgen einer gänzlichen oder teilweisen **Unterbrechung des versicherten Betriebes** (der Ordination, der Kanzlei, etc.).

Im Rahmen der Betriebsunterbrechungsversicherung ersetzen wir

- den während der Dauer der Betriebsunterbrechung entgangenen **Deckungsbeitrag**, das sind fortlaufende Betriebsauslagen (Gehälter, Mieten, Steuern, Abschreibungen, Schuldzinsen, …) und der in dieser Zeit entgangenen Betriebsgewinn, sowie
- ev. anfallende Schadenminderungskosten.

Die Versicherungssumme bzw. der Versicherungswert entspricht dem Deckungsbeitrag für die **fixen Kosten** und für den **Gewinn**, der ohne Betriebsunterbrechung innerhalb eines Jahres ab dem Schadenzeitpunkt erwirtschaftet worden wäre.
Der Deckungsbeitrag für variable Kosten des Unternehmens gehört nicht zum Versicherungswert, weil diese Kosten während einer Betriebsunterbrechung nicht anfallen und daher auch nicht zu ersetzen sind.

2. Welche Ursachen einer Betriebsunterbrechungsversicherung sind versichert?

2.1. **Sachschäden** an einer dem versicherten Betrieb dienenden Sache durch

- Brand,
- Blitzschlag,
- Explosion,
- Flugzeugabsturz,
- Einbruchdiebstahl und Vandalismus,
- Leitungswasser,
- Sturm,
- Hagel,
- Schneedruck,
- Felssturz,
- Steinschlag oder
- Erdrutsch.

2.2. **Personenschäden** auf der ganzen Welt, die die in der Polizze namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person betreffen:

- Völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit oder Unfallfolgen,
- Stationärer Krankenhausaufenthalt im Zusammenhang mit Schwangerschaft oder Entbindung,
- Quarantäne,

2.3. **Sonstiger Verhinderungsgrund**

- Tod des Ehegatten bzw. Lebensgefährten, der Eltern oder der Kinder,
- Flugverspätung und Flugausfall,
- Kriegsereignisse oder innere Unruhen im Ausland.

2.4. Die **Informationen** in Pkt. 2.1. bis 2.3. sind **nicht vollständig**!
Eine umfassende Darstellung der versicherten Gefahren finden Sie in **Art. 2 ABFTD 2011**.

3. Wie hoch ist die Prämie? Wann und für welchen Zeitraum ist sie zu bezahlen? (§§ 33 ff VVG)

Die Höhe der Prämie richtet sich nach der vereinbarten Zahlungsweise und ist auf dem Antragsformular sowie der Polizze angeführt.

Dauerrabatt
In der ausgewiesenen Prämie ist ein Dauerrabatt von
a. **20%** (Vertragslaufzeit von 10 Jahren), oder
b. **10%** (Vertragslaufzeit von 5 Jahren) berücksichtigt, der bei vorzeitiger Kündigung durch den Versicherungsnehmer **rückgefordert** wird.

Bei Vertragslaufzeit von 10 Jahren beträgt die Nachzahlung bei Kündigung innerhalb der ersten 5 Jahre 25%, ab dem 6. Jahr 12,5% aller vorgeschriebenen Prämien.
Bei Vertragslaufzeit von 5 Jahren beträgt die Nachzahlung 11,11% aller vorgeschriebenen Prämien.

Die Erstprämie ist unverzüglich nach Ablauf von 2 Wochen nach Zugang der Polizze zu zahlen.
Die Fälligkeitstermine der Folgeprämien richten sich nach der vereinbarten Zahlungsweise, die auf Antrag und Polizze angeführt ist.

4. Welche Schadenereignisse sind nicht versichert?

Unser Produkt „Einkommenssicherung“ bietet nicht für alle möglichen Ursachen einer Betriebsunterbrechung Versicherungsschutz.

4.1. **Nicht versicherte Sachschäden** sind z.B.:
- Schäden durch Überspannung, Kurzschluss oder indirekten Blitz;
- Schäden durch Einbruchdiebstahl und Vandalismus, die unter Beteiligung angehöriger Personen entstehen;
- Leitungswasserschäden durch bestimmte Ursachen und
- Sachschäden, wenn sie von Ihnen oder der den Betrieb verantwortlich leitenden Person vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden.

4.2. **Nicht versichert** ist ein **Personenschaden** z.B.:
wegen völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit in Folge
- einer Krankheit bzw. Unfallfolge, die vor Versicherungsbeginn entstanden sind;
- Schwangerschaft oder Entbindung, wenn die Schwangerschaft vor Versicherungsbeginn eingetreten ist;
- etwa kosmetischer Operationen oder Kur- und Erholungsaufenthalten;
- von Krankheiten und Unfällen durch Alkohol- oder Suchtgiftmissbrauch;
- von Unfällen aufgrund Alkohol-, Suchtgift- oder Medikamenteneinfluss;
- von Krankheiten und Unfällen, durch Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Vorsatzdelikte entstehen;
- durch auf Vorsatz des Versicherungsnehmers oder der den Betrieb verantwortlich leitenden Person beruhende Krankheiten und Unfälle, einschließlich deren Folgen;
- psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen bzw. Störungen (z.B. Depression, Burn-out-Syndrom);

4.3. **Nicht versichert** ist ein **sonstiger Verhinderungsgrund**, wenn er vom Versicherungsnehmer oder der den Betrieb verantwortlich leitenden Person vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde **(Art. 3, Pkt. 5 ABFTD 2011)**.

4.4. Die **Informationen** in Pkt. 4.1. und 4.2. sind **nicht vollständig**!
Eine umfassende Darstellung der Schadenereignisse für die kein Versicherungsschutz besteht finden Sie
- zu Sachschäden in **Art. 3, Pkt. 3 ABFTD 2011;**
- zu Personenschäden in **Art. 3, Pkt. 4 ABFTD 2011** und
den **Besonderen Bedingungen Nr. 32, 33 und 53**

5. Wofür leisten wir keine Entschädigung?

5.1. Zum **Unterbrechungsschaden** zählen nicht
- der Teil des Unterbrechungsschadens, der nicht auf der Betriebsunterbrechung beruht;
- Abschreibung von durch Sachschaden zerstörte Anlagen während der Betriebsunterbrechung;
- Vertragsstrafen oder Entschädigungen wegen Vertragsverletzung durch Sie.

5.2. Wir leisten **keine Entschädigung** soweit der Unterbrechungsschaden vergrößert wird z.B.

- durch außergewöhnliche, während der Betriebsunterbrechung eintretende Ereignisse oder andauernde Zustände;
- durch Veränderungen der Betriebsanlage oder Neuerungen im versicherten Betrieb;
- durch behördliche Wiederaufbau- oder Betriebsbeschränkungen;
- durch außergewöhnliche Verzögerungen bei der Behebung des Sachschadens;
- durch nicht rechtzeitige Vorsorge für die Behebung des Sachschadens durch Sie oder Kapitalmangel;

5.3. Die **Informationen** in Pkt. 5.1. und 5.2. sind **nicht vollständig**!
Eine umfassende Darstellung finden Sie
- zur Definition des Unterbrechungsschadens in **Art. 9, Pkt. 1 ABFTD 2011**;
- zur Definition der Entschädigungsleistung in **Art. 9, Pkt. 2 ABFTD 2011**.

6. Worauf müssen Sie vor Vertragsabschluss achten? (§§ 19 ff VVG)

Sie sind verpflichtet uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Ihnen bekannten **Gefahrumstände anzuzeigen**, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem beantragten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben. Stellen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme Fragen im oben dargestellten Sinn, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger **Verletzung dieser Pflichten** können wir nach Maßgabe der §§ 19 bis 22 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vom Vertrag zurücktreten und werden von der Verpflichtung zur Leistung frei.

7. Worauf müssen Sie während der Vertragslaufzeit achten?

7.1. **Gefahrerhöhungen (§§ 23 ff VVG)**
nach Vertragsabschluss dürfen Sie ohne unsere Einwilligung nicht vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten nicht gestatten.
Wenn Sie erfahren, dass eine Gefahrerhöhung ohne Ihr Wissen oder Ihren Willen eingetreten ist, haben Sie uns unverzüglich schriftlich zu informieren.

Die gilt auch für eine zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrages eingetretene Gefahrerhöhung, die uns bei der Annahme des Antrages nicht bekannt war.

7.2. **Sicherheitsvorschriften (§§ 28, 29 VVG)**
(gesetzliche, behördliche oder vereinbarte) sind von Ihnen einzuhalten; deren Verletzung dürfen Sie nicht dulden.

7.3. **Veränderungen der Betriebstätigkeit (§§ 28, 29 VVG)**
des versicherten Betriebes (technische Verfahren, Produktionsmittel, Erzeugnisse usw.), die im Antrag angegeben wurde, sind uns **unverzüglich anzuzeigen**.

Die **Prämie** für die neue Betriebstätigkeit wird dann anhand des zur Zeit der Veränderung gültigen Tarifes **neu festgesetzt**. Ergibt sich eine höhere Prämie, so wird für drei Monaten ab dem Zeitpunkt, zu welchem uns die Anzeige hätte zugehen müssen, auch für die neue betriebliche Tätigkeit der volle Versicherungsschutz gewährt.
Tritt ein Versicherungsfall nach Ablauf der **drei Monate** ein, ohne dass eine Einigung über die Mehrprämie erreicht worden wäre, so wird zur Bemessung unserer Leistungen, die Versicherungssummen im selben Ausmaß verringert, um das die neue Tarifprämie die bisher vereinbarte Prämie übersteigen würde.

Bieten wir für die neue betriebliche Tätigkeit grundsätzlich **keinen Versicherungsschutz** an, finden die Bestimmungen über die Gefahrenerhöhung (Pkt. 7.1.) Anwendung.

7.4. **Weitere Obliegenheiten zur Wahrung Ihres Leistungsanspruchs (§§ 28, 29 VVG)**

Sie sind verpflichtet,
- ordnungsgemäße **Bücher und Aufzeichnungen** zu führen, Inventuren, Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen aufzustellen und diese Unterlagen für das laufende Geschäftsjahr und die drei Vorjahre aufzubewahren;
- **Datenträger**, Geschäftsbücher, Akten, Pläne und dergleichen gegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommen gesichert aufzubewahren und von Programmen und EDV-Daten in zweckmäßigen Abständen Sicherungskopien anzufertigen und auszulagern.

Die den Betrieb verantwortlich leitenden Person muss als Lenker eines Kraftfahrzeuges die dafür erforderliche **kraftfahrrechtliche Berechtigung** besitzen.

7.5. **Rechtsfolgen bei Verletzung der Obliegenheiten gemäß Pkt. 7.1. – 7.4. (§§ 19, 24, 26, 28, 29 VVG)**

Wir können den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem wir von einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Obliegenheitsverletzung Kenntnis erlangt haben, ohne Einhaltung einer Frist **kündigen**.

Wir sind von der Verpflichtung zur **Leistung frei**, wenn der Schadenfall nach der Obliegenheitsverletzung eintritt und diese von Ihnen vorsätzlich begangen wurde. Bei grob fahrlässiger Obliegenheitsverletzung sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt bestehen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Schadenfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der Entschädigung gehabt hat, oder wenn zur Zeit des Schadenfalles trotz Ablaufs der Frist die Kündigung nicht erfolgt war.

7.6. Die **Informationen** in Pkt. 7.1. bis 7.5. sind **nicht vollständig**!
Eine umfassende Darstellung finden Sie
- zur Gefahrerhöhung in **Art. 2 ABSD 2008**;
- zur Verletzung von Sicherheitsvorschriften in **Art. 3 ABSD 2008**;
- zur Veränderung der Betriebstätigkeit in **Art. 7, Pkt. 1. ABFTD 2011**;
- zu den weiteren Obliegenheiten in **Art. 7, Pkt. 2. ABFTD 2011**.

Die maßgeblichen Bestimmungen des **Versicherungsvertragsgesetzes** finden Sie im Informationsblatt „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“

8. Worauf müssen Sie bei Eintritt des Versicherungsfalles achten?

8.1. **Schadenminderungspflicht (§ 82 VVG)**

Bei einem **Sachschaden** haben Sie nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Unterbrechungsschadens zu sorgen.
Nach **Erkrankung** und **Unfall** ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen, die ärztliche Behandlung und angemessene Pflege bis zum Abschluss der Heilbehandlung fortsetzen und für die Abwendung und Minderung der Krankheitsfolgen zu sorgen.

8.2. **Schadenmeldungspflicht (§ 30 VVG)**

Jeder Eintritt eines Sach-, Personenschadens oder eines sonstigen Verhinderungsgrundes ist uns **unverzüglich**, längstens innerhalb von drei Tagen nach Ablauf der Karenzzeit, in Textform (Brief, Fax, Email) zu melden.

Die völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit ist durch eine entsprechende **ärztliche Bestätigung** nachzuweisen. Bestätigungen von Ärzten, die mit der versicherten Person in auf- oder absteigender Linie verwandt oder mit ihr verheiratet sind, werden nicht anerkannt.

8.3. **Schadenaufklärungspflicht (§ 31 VVG)**

Sie haben uns und unseren Sachverständigen nach Möglichkeit jede **Untersuchung** über Ursache, Umfang und Dauer der Betriebsunterbrechung sowie über die Höhe des Unterbrechungsschadens und der Entschädigungsleistung zu gestatten.

Sie haben bei der Schadenermittlung
- unterstützend mitzuwirken und uns auf Verlangen alle dienlichen **Auskünfte** vollständig und wahrheitsgetreu zu erteilen,
- erforderliche **Unterlagen** zur Verfügung zu stellen,
- die befassten **Behörden** zur Auskunftserteilung zu ermächtigen und zu veranlassen sowie
- den behandelnden **Arzt** oder die behandelnde Krankenanstalt zu ermächtigen und zu veranlassen, von uns geforderten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Wurde die Erkrankung einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser zu ermächtigen.

Wir können verlangen, dass sich der Versicherte oder die den Betrieb verantwortlich leitende Person durch von uns bezeichnete **Ärzte untersuchen** lässt.

8.4. Die **Informationen** in Pkt. 8.1. bis 8.3. sind **nicht vollständig**!
Eine umfassende Darstellung finden Sie
- zur Schadenminderungspflicht in **Art. 8, Pkt. 1 ABFTD 2011**;
- zur Schadenmeldungspflicht in **Art. 8, Pkt 2 ABFTD 2011**;
- zur Schadenaufklärungspflicht in **Art. 8, Pkt. 3 ABFTD 2011.**

Die **Rechtsfolgen** einer Obliegenheitsverletzung sind in § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) geregelt – siehe Informationsblatt „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“.

9. Vertragslaufzeit und Beendigung des Vertrages (§§ 10 – 12 VVG)

9.1. Der Beginn und das Ende der Vertragslaufzeit sind auf dem Antragsformular angeführt. Der Vertrag verlängert sich jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

9.2. Neben dieser ordentlichen Kündigung können beide Vertragsteile den Vertrag **nach Eintritt eines Schadenfalles** kündigen innerhalb eines Monats

- nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;
- nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht;
- nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bei Verzögerung der Anerkennung;
- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung.

Wir verzichten generell auf das Kündigungsrecht im Leistungsfall, wenn die Betriebsunterbrechung durch einen Sachschaden verursacht wird.
Durch Vereinbarung der Besonderen Bedingung 52 kann unser Kündigungsrecht für Personenschäden als Ursache einer Betriebsunterbrechung ausgeschlossen werden.

9.3. Die **Informationen** in Pkt. 9.1. und 9.2. sind **nicht vollständig**!
Eine umfassende Darstellung finden Sie

- zur ordentlichen Kündigung in **Art. 14, Pkt. 2 ABFTD 2011**und in § 11 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) – siehe Informationsblatt „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“;
- zur Kündigung im Schadenfall in **Art. 12, Pkt. 2 ABSD 2008**.

Vertragsgrundlagen für die Einkommenssicherung – Fassung 2011

Inhaltsverzeichnis

			Seite
Allgemeine Bedingungen für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung für freiberuflich und selbständig Tätige in Deutschland (ABFTD 2011)			
Was ist versichert? Was gilt als Versicherungsfall?	**Art. 1**	**Versicherter Betrieb versicherte Person, Versicherungsfall**	4
	Art. 2	**Versicherte Gefahren**	4
Welche Sachschäden sind versichert/nicht versichert? Welche Personenschäden sind nicht versichert?	**Art. 3**	**Schadenereignisse – Ein- und Ausschlüsse**	5
Was ist eine Betriebsunterbrechung?	**Art. 4**	**Betriebsunterbrechung**	7
Was ersetzt der Versicherer?	**Art. 5**	**Deckungsbeitrag**	7
Was ist der Versicherungswert? Wann beginnt und endet die Betriebsunterbrechung?	**Art. 6**	**Versicherungswert, Haftungszeit, Haftungssumme**	7
Was ist vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?	**Art. 7**	**Obliegenheiten des Versicherungsnehmers vor dem Schadenfall**	8
Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu tun?	**Art. 8**	**Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall**	9
Was umfasst die Leistungspflicht des Versicherers?	**Art. 9**	**Unterbrechungsschaden, Entschädigung**	9
Welche Aufwendungen des Versicherungsnehmers werden ersetzt?	**Art. 10**	**Schadenminderungskosten**	10
Wann wird die Entschädigung gekürzt?	**Art. 11**	**Unterversicherung**	10
Wann werden die Leistungen des Versicherers fällig?	**Art. 12**	**Zahlung der Entschädigung**	10
Wann gibt es ein Sachverständigenverfahren?	**Art. 13**	**Sachverständigenverfahren**	10
Was gilt als Versicherungsperiode? Was geschieht nach Ablauf der Vertragsdauer?	**Art. 14**	**Versicherungsperiode, Vertragsdauer**	11
Wann wie und von wem kann der Vertrag gekündigt werden? Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?	**Art. 15**	**Kündigung, Erlöschen des Vertrages**	11

Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung (ABSD 2008)

			Seite
Was ist bereits bei Vertragsabschluss zu beachten?	**Art. 1**	**Anzeige von Gefahrenumständen bei Vertragsabschluss**	11
Was ist bei Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluss zu tun?	**Art. 2**	**Gefahrerhöhung**	11
Was geschieht bei der Verletzung von Sicherheitsvorschriften?	**Art. 3**	**Sicherheitsvorschriften**	11
Wann ist die Prämie zu zahlen?	**Art. 4**	**Prämie, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes**	12
Welche Auswirkungen auf den Vertrag haben Konkurs und Ausgleichsverfahren?	**Art. 5**	**Wirkung des Konkurses und des Ausgleichsverfahrens**	12
Was ist bei mehrfacher Versicherung, was bei vereinbarten Selbstbehalt zu beachten?	**Art. 6**	**Mehrfache Versicherung, vereinbarter Selbstbehalt**	12
Was geschieht bei Überversicherung, Doppelversicherung und Unterversicherung?	**Art. 7**	**Überversicherung, Doppelversicherung**	12
	Art. 8	**Begrenzung der Entschädigung, Unterversicherung**	12
Wann gibt es ein Sachverständigenverfahren?	**Art. 9**	**Sachverständigenverfahren**	12
Was ist nicht versichert?	**Art. 10**	**Schuldhafte Herbeiführung des Schadenfalles, Obliegenheitsverletzung nach dem Schadeneintritt**	13
Wann werden die Leistungen des Versicherers fällig?	**Art. 11**	**Zahlung der Entschädigung**	13
Kann der Vertrag nach dem Schadenfall beendet werden?	**Art. 12**	**Rechtsverhältnis nach dem Schadenfall**	13
Wie sind Erklärungen abzugeben?	**Art. 13**	**Form der Erklärungen**	14
Was geschieht nach Ablauf der Vertragsdauer?	**Art. 14**	**Stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrages; Kündigung**	14

Anhang:

Besondere Bedingungen 15

Bitte beachten Sie:

Versicherungsnehmer
ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer abschließt.

Versicherter Betrieb
ist der Betrieb, dessen Unterbrechung versichert ist.

Versicherte Person
ist die Person, für die Personenschäden als Ursache einer Betriebsunterbrechung versichert sind.

Versicherungsprämie
ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

Anzuwendendes Recht:
Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.
Neben anderen Gesetzen enthält insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz 1908 (VVG) zahlreiche Regelungen die für Ihren Versicherungsvertrag maßgeblich sind. Diese Bestimmungen gelten unmittelbar kraft Gesetzes.
Die vorliegenden Versicherungsbedingungen wurden durch Annahme Ihres Antrags als Vertragsgrundlage vereinbart und entsprechen den gesetzlichen Vorschriften.
Einige Bestimmungen des VVG haben wir in den Text dieser Bedingungen aufgenommen und mit Hinweis auf den betreffenden Paragraphen gekennzeichnet. Den Wortlaut der Vorschriften des VVG, auf die in diesen Bedingungen Bezug genommen wird, finden Sie im Informationsblatt „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“.

Allgemeine Bedingungen für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung für freiberuflich und selbständig Tätige in Deutschland (ABFTD 2011)

Artikel 1
Versicherter Betrieb, versicherte Person, Versicherungsfall

Versichert ist der in der Polizze bezeichnete Betrieb am genannten Versicherungsort beziehungsweise die namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person.

Versicherungsfall ist die durch eine versicherte Gefahr verursachte Unterbrechung des versicherten Betriebes (Betriebsunterbrechung).

Als Versicherungsfall gilt auch, wenn zur Verhinderung der Unterbrechung des versicherten Betriebes
- durch ein Personenschadenereignis gemäß Art. 2, Pkt. 2 ABFTD 2011 eine Vertretung durch eine zur Ausübung der versicherten Tätigkeit befähigte Person erfolgt;
- durch ein Sachschadenereignis gemäß Art. 2, Pkt. 1 ABFTD 2011 zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendige Geschäftsräumlichkeiten angemietet werden.

Artikel 2
Versicherte Gefahren

Als versicherte Gefahren gelten:

1. **Sachschäden** an einer dem versicherten Betrieb dienenden Sache.

   Als Sachschäden gelten Schäden durch

1.1. **Brand, Blitzschlag, Explosion, Flugzeugabsturz**

1.1.1. **Brand**; Brand ist ein Feuer, das bestimmungswidrig entsteht und/oder sich bestimmungswidrig ausbreitet (Schadenfeuer).

1.1.2. **Blitzschlag**; Blitzschlag ist die schädigende Kraft- oder Wärmeeinwirkung des Blitzes, wenn er unmittelbar in die versicherten Sachen einschlägt.
Bei beweglichen Sachen oder Betriebseinrichtung in Gebäuden gilt auch als Blitzschlag die unmittelbare mechanische oder elektrische Folgewirkung aus einem Blitzschlag in diese Gebäude (direkter Blitzschlag);

1.1.3. **Explosion;** Explosion ist eine plötzlich verlaufende Kraftäußerung, die auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruht.

Eine Explosion eines Behälters (Kessel, Rohrleitungen u.a.) ist die plötzliche Zerstörung der Wand eines Behälters durch inneren Überdruck, auch wenn dieser nicht auf eine Verbrennung des Inhaltes zurückgeht.

Eine im Inneren eines Behälters durch chemische Umsetzung (Verbrennung, Reaktion, etc.) hervorgerufene Explosion gilt auch dann als Explosion, wenn die Wandung des Behälters nicht zerrissen ist.

1.1.4. **Flugzeugabsturz;** Flugzeugabsturz ist der Absturz oder Anprall von Luft- oder Raumfahrzeugen, deren Teilen oder Ladung.

1.2. **Einbruchdiebstahl und Vandalismus**

1.2.1. versuchter oder vollendeter Einbruchdiebstahl liegt vor, wenn der Täter in die Versicherungsräumlichkeiten

1.2.1.1. durch **Eindrücken oder Aufbrechen** der Türen, Fenster, Wände, Fußböden oder Decken einbricht;

1.2.1.2 unter **Überwindung erschwerender Hindernisse** durch bereits bestehende, zum Eintritt nicht bestimmte Öffnungen (die eine normale Fortbewegung nicht gestatten) einsteigt;

1.2.1.3. sich in diebischer Absicht **einschleicht** oder versteckt und das Entfernen der gestohlenen Gegenstände zu einer Zeit erfolgt, in der die Versicherungsräumlichkeiten abgeschlossen sind;

1.2.1.4. mit **falschen Schlüsseln** oder anderen schlossfremden Werkzeugen eindringt;

1.2.1.5. mit **richtigen Schlüsseln** (Original- oder rechtmäßige Duplikatschlüssel) eindringt, wenn er vorher diese Schlüssel außerhalb der Versicherungsräumlichkeiten durch Einbruchdiebstahl in Räume eines Gebäudes gemäß Pkt 1.2.1.1. bis 1.2.1.4. oder durch Raub entwendet hat;
Raub ist Androhung oder Ausübung tätlicher Gewalt gegen eine Person.

1.2.1.6. ohne Tatbestand gemäß Pkt. 1.2.1.1. bis 1.2.1.5. während der Zeit in die Versicherungsräumlichkeiten eindringt, in der die **Sicherungen** wegen Geschäftsbetrieb nicht anzuwenden sind und darin Türen oder Behältnisse aufbricht bzw. andere schlossfremde Werkzeuge dazu verwendet.

1.2.2. **Vandalismus** ist die vorsätzliche Zerstörung oder Beschädigung versicherter Sachen, nachdem der Täter durch Einbruch gemäß Pkt. 1.2.1. in die Versicherungsräumlichkeiten gelangt ist.

1.3. Versichert sind Sachschäden, die durch unmittelbare Einwirkung von **Leitungswasser** eintreten, das bestimmungswidrig aus wasserführenden

Rohrleitungen, Armaturen oder angeschlossenen/nachgeordneten Einrichtungen austritt (Schadenereignis).

1.4. **Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdrutsch (Elementarschäden)**

1.4.1. **Sturm**; Sturm ist ein Wind mit einer Spitzengeschwindigkeit am Versicherungsort von mehr als 60 km/h. Für die Feststellung der Geschwindigkeit ist im einzelnen Fall die Auskunft des Deutschen Wetterdienstes maßgebend.

1.4.2. **Hagel**; Hagel ist ein witterungsbedingter Niederschlag in Form von Eiskörnern.

1.4.3. **Schneedruck**; Schneedruck ist die Druckauswirkung natürlich angesammelter (ruhender oder zusammengerutschter, nicht aufprallender) Schnee- und/oder Eismassen.

1.4.4. **Felssturz/Steinschlag**; Felssturz/Steinschlag ist das naturbedingte Ablösen und Abstürzen von Erd- und Gesteinsmassen von Felswänden und Steilböschungen.

1.4.5. **Erdrutsch**; Erdrutsch ist eine naturbedingte Abwärtsbewegung von Erd- und Gesteinsmassen auf einer unter der natürlichen Oberfläche liegenden Gleitbahn.

1.4.6. Versichert sind auch Sachschäden, die dadurch eintreten, dass Gebäudeteile, Bäume, Maste oder ähnliche Gegenstände gegen versicherte Sachen geworfen werden oder als **unvermeidliche Folge** eines Schadenereignisses eintreten.

2. Der Versicherungsschutz gilt für Personenschäden auf der ganzen Erde, die die in der Polizze namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person betreffen.

Als Personenschäden gelten

2.1. **völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit** wegen Krankheit oder Unfallfolgen

2.1.1. **Krankheit** ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.

Heilbehandlung ist eine medizinische Behandlung, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft geeignet erscheint, die Gesundheit wieder herzustellen, den Zustand zu bessern oder eine Verschlechterung zu verhindern.

2.1.2. **Unfall** ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das, plötzlich von außen, mechanisch oder chemisch auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.

2.2. Stationärer Krankenhausaufenthalt im Zusammenhang mit einer **Schwangerschaft** oder wegen einer **Entbindung**, wenn die Schwangerschaft nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.
Es gilt als Nachweis, wenn der ärztlich errechnete Geburtstermin neun Monate nach Versicherungsbeginn liegt.
Keine Arbeitsunfähigkeit begründen Untersuchungen wegen Schwangerschaft und auf die Schwangerschaft oder Entbindung zurückzuführende Beschwerden und Heilbehandlungen, die keine stationäre Heilbehandlung erfordern.

2.3. Maßnahmen oder Verfügungen einer Gesundheitsbehörde oder ihr gleichgestellter Organe, die anlässlich einer Seuche oder Epidemie ergehen und die den Betrieb oder die namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person betreffen (**Quarantäne**).

3. **Sonstiger Verhinderungsgrund** der die in der Polizze namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person betrifft.

Als sonstiger Verhinderungsgrund gelten

3.1. Tod des Ehegatten bzw. Lebensgefährten, der Eltern (d.s. leibliche Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern) oder der Kinder (d.s. leibliche Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder);

3.2. Flugverspätung und Flugausfall, wenn der Rückflug nachweislich verspätet ist und dadurch die Rückfahrt zum Betriebsort entsprechend der ursprünglichen Planung zumindest 12 Stunden verzögert wird;

3.3. Kriegsereignisse oder innere Unruhen im Ausland (siehe jedoch Art. 3, Pkt. 3.7.), wenn sich die namentlich genannte Person bei Ausbruch der inneren Unruhen oder der Kriegshandlungen bereits im betroffenen Land aufgehalten hat und nicht aktiv auf Seiten der kriegsführenden Parteien oder der Unruhestifter an Auseinandersetzungen teilgenommen hat.
Der Versicherer haftet jedoch nicht, wenn die Abwesenheit der namentlich genannten Person wegen des Einsatzes von ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen) verursacht wird.

Artikel 3
Schadenereignisse – Ein- und Ausschlüsse

1. Als Sachschaden gelten Schäden, die

1.1. durch die **unmittelbare Einwirkung** einer versicherten Gefahr (Schadenereignis) eintreten;

1.2. als **unvermeidliche Folge** eines Schadenereignisses eintreten;

1.3. bei einem Schadenereignis durch **Löschen, Niederreißen oder Ausräumen** verursacht werden;

1.4. durch **Abhandenkommen** bei einem Schadenereignis eintreten.

2. Das Schadenereignis muss auf dem in der Polizze bezeichneten Versicherungsort eintreten. Der Versicherungsschutz bleibt aufrecht, wenn der versicherte Betrieb verlegt wird, sofern sich der neue Standort in einem Mitgliedsstaat der Europäischen Union befindet.

3. Nicht versichert sind

3.1. Schäden an Sachen, die zu einem bestimmten Zweck Feuer, Wärme oder Rauch ausgesetzt werden:

3.2. Schäden an Sachen, die in ein Nutzfeuer fallen oder geworfen werden;

3.3. Schäden durch Wärmestrahlung und Wärmeübertragung (Sengschäden), außer als Folge eines Schadenfeuers;

3.4. Schäden durch die Energie des elektrischen Stromes ohne atmosphärischen Ursprung (Überspannung, Kurzschluss, etc.), auch wenn Licht-, Wärme oder explosionsartige Erscheinungen auftreten;

3.5. Schäden durch Überspannung, Steigerung der Stromstärke oder Einfluss der atmosphärischen Elektrizität (indirekter Blitzschlag);

3.6. Schäden durch mechanische Betriebsauswirkungen und Schäden an Verbrennungskraftmaschinen durch die Explosion im Verbrennungsraum;

3.7. Schäden durch unmittelbare oder mittelbare Wirkung von Kriegsereignissen jeder Art, mit oder ohne Kriegserklärung, einschließlich aller Gewaltanwendungen von Staaten und aller Gewalthandlungen politischer oder terroristischer Organisationen; inneren Unruhen, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion, Aufruhr, Aufstand; allen mit den genannten Ereignissen verbundenen militärischen oder behördlichen Maßnahmen; von Erdbeben und anderen außergewöhnlichen Naturereignissen; von Kernenergie, radioaktiven Isotopen oder ionisierender Strahlung. Der Nachweis, dass der Sachschaden mit den genannten Ereignissen oder deren Folgezuständen weder unmittelbar noch mittelbar im Zusammenhang steht, obliegt dem Versicherungsnehmer.

3.8. Schäden gemäß Art. 2, Pkt. 1.2.1. und 1.2.2. (Einbruchdiebstahl und Vandalismus), die unter Beteiligung angehöriger Personen als Täter, Anstifter, Mitschuldige oder Teilnehmer entstehen.

Angehörige Personen sind solche, die
a) mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben.
b) beim Versicherungsnehmer arbeiten und/oder vom Versicherungsnehmer mit der Aufsicht über die Versicherungsräumlichkeiten beauftragt sind.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Schaden zwar durch Beteiligung einer solchen Person entstanden ist, die Versicherungsräumlichkeiten für diese Person aber verschlossen waren und weder Original- noch Duplikatschlüssel oder andere falsche Schlüssel verwendet wurden, die unter Benützung richtiger Schlüssel hergestellt wurden.

3.9. Schäden gemäß Art. 2, Pkt. 1.3. (Leitungswasserschäden)

- die vor Beginn des Versicherungsschutzes ursprünglich entstanden sind, auch wenn sie erst nach Beginn des Versicherungsschutzes in Erscheinung treten;
- durch Holzfäule, Vermorschung und Schwamm, außer sie sind nachweislich auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen;
- durch Grundwasser, Überschwemmung, Hochwasser, Muren, Wasser aus Witterungsniederschlägen und Rückstau daraus;

3.10. Nicht versichert sind **Sachschäden**, wenn sie vom Versicherungsnehmer oder der den Betrieb verantwortlich leitenden Person vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden.

4. Nicht versichert ist ein Personenschaden wegen völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit

4.1. in Folge einer Krankheit, die vor Versicherungsbeginn entstanden ist bzw. in Folge eines Unfalles, der vor Versicherungsbeginn eingetreten ist (siehe Art. 1 ABSD 2008), einschließlich deren Folgeerkrankungen und der mit der Krankheit bzw. dem Unfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten. Die im Antrag zu den Gesundheitsfragen angegebenen Erkrankungen sind jedoch, wenn in der Polizze nicht ausdrücklich anders vermerkt, in den Versicherungsschutz eingeschlossen.
Neu auftretende Krankheiten und Unfälle zwischen der grundsätzlichen Annahmeerklärung des Versicherers und dem beantragten Versicherungsbeginn sind in den Versicherungsschutz eingeschlossen. Die vereinbarte Karenzfrist beginnt mit der Krankheit bzw. dem Unfall; die Leistung wird allerdings erst ab dem im Antrag vereinbarten Versicherungsbeginn erbracht. Elementarschäden sind grundsätzlich erst ab Versicherungsbeginn versichert.

4.2. in Folge Schwangerschaft oder Entbindung, wenn die Schwangerschaft vor Versicherungsbeginn eingetreten ist;

4.3. aufgrund von
- Heilbehandlungen bei Krankheit oder Unfall, die nicht unmittelbar für die Behebung von Krankheitszuständen erforderlich sind,
- allen Formen der künstlichen Befruchtung (z.B. Invitrofertilisation, Insemination),
- Untersuchungen und Behandlungen zur Feststellung bzw. zur Beseitigung der Unfruchtbarkeit,
- kosmetischen Behandlungen und Operationen und deren Folgen,
- Geschlechtsumwandlungen,
- nichtärztlicher Hauspflege,
- Maßnahmen der Rehabilitation, wenn diese weder in ursächlichem Zusammenhang mit einer vorangehenden Heilbehandlung steht, noch stationär und in dafür vorgesehenen dem

Krankheitsbild entsprechenden Einrichtungen erfolgt,
- Maßnahmen der Geriatrie,
- Kur- oder Erholungsaufenthalten unabhängig von der Genehmigung des Sozialversicherungsträgers

4.4. in Folge von Krankheiten und Unfällen sowie deren Folgen, die aufgrund eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften eintreten oder verschlechtert werden oder deren Heilbehandlung infolge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften wesentlich erschwert ist sowie für Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren;

4.5. auf Grund von psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen bzw. Störungen (z.B. Depression, Burnout-Syndrom);

4.6. aufgrund von Unfällen in Folge einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente;

4.7. durch Anhaltung bzw. Unterbringung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung sowie Heilbehandlungen der Folgen von Selbstmordversuchen;

4.8. in Folge von Krankheiten und Unfällen, die als Folge einer Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen entstehen, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;

4.9. durch auf Vorsatz des Versicherungsnehmers oder der den Betrieb verantwortlich leitenden Person beruhende Krankheiten und Unfälle, einschließlich deren Folgen;

4.10. in Folge von Unfällen, die bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen.

5. Nicht versichert ist ein sonstiger Verhinderungsgrund, wenn er vom Versicherungsnehmer oder der den Betrieb verantwortlich leitenden Person vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde.

Artikel 4
Betriebsunterbrechung

1. Als **Betriebsunterbrechung** gilt die völlige oder teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebes ausschließlich am Versicherungsort laut Polizze durch einen Sachschaden, Personenschaden oder sonstigen Verhinderungsgrund.

2. Die Betriebsunterbrechung durch einen **Sachschaden** beginnt mit dem Zeitpunkt des Eintrittes des Sachschadens und endet mit dem Zeitpunkt, zu dem der Sachschaden so weit behoben ist, dass diejenige Betriebsleistung erbracht werden kann, die auch ohne Betriebsunterbrechung erbracht worden wäre oder objektiv feststeht, dass der versicherte Betrieb nicht mehr weitergeführt werden kann.

   Die Betriebsunterbrechung durch einen **Personenschaden** wegen völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit beginnt ab Beginn der Heilbehandlung und dem objektiven ärztlichen Urteil, dass die den Betrieb verantwortlich leitende Person ihre berufliche Tätigkeit in keiner Weise ausüben kann und auch nicht ausübt; sie endet, wenn diese Person nach medizinischem Befund wieder arbeitsfähig ist oder ihre berufliche Tätigkeit wieder ausübt oder bei dauernder Arbeitsunfähigkeit oder Tod dieser Person.

   Unterbrechungen, deren Folgen sich ohne erheblichen Aufwand ausgleichen lassen, sind keine versicherten Betriebsunterbrechungen.

Artikel 5
Deckungsbeitrag

1. Als **Deckungsbeitrag** im Sinne dieser Bedingungen gilt die Differenz zwischen den betrieblichen Erträgen und den variablen Kosten des versicherten Betriebes.

2. Als **betriebliche Erträge** des versicherten Betriebs gelten

   - Umsatzerlöse,
   - Bestandsveränderungen an unfertigen und fertigen Erzeugnissen,
   - aktivierte Eigenleistungen,
   - sonstige betriebliche Erträge

   nach Abzug der Skonti und sonstigen Erlösschmälerungen.

3. Als variable (nicht versicherte) Kosten, gelten diejenigen Kosten, die als Folge einer Betriebsunterbrechung wegfallen oder vermindert werden.

   Das Beurteilungskriterium für die Variabilität ist die Erhaltung der Betriebsbereitschaft.
   Zu den variablen Kosten zählen auch Abschreibungen verschleißabhängiger Teile der Betriebsanlage, die während der Betriebsunterbrechung nicht genutzt werden.
   Personalaufwendungen gelten grundsätzlich nicht als variable Kosten.

4. Bei der Ermittlung des versicherten Deckungsbeitrages bleiben außer Ansatz:

4.1. Erträge, die mit dem versicherten Betrieb nicht unmittelbar zusammenhängen (z.B. Finanzerträge, außerordentliches Ergebnis, Erträge oder Kosten, die betriebsfremd oder periodenfremd sind).

4.2. betriebsfremde und außerordentliche Aufwendungen.

Artikel 6
Versicherungswert, Haftungszeit, Haftungssumme

1. Der Versicherungswert im Sinne der §§ 74 ff VVG wird durch den Deckungsbeitrag (Artikel 5) bestimmt, den der Versicherungsnehmer ohne Unterbrechung des Betriebes während der dem Eintritt der versicherten Gefahr folgenden 12 Monaten er-

wirtschaften würde. Die Versicherungssumme hat dem Versicherungswert zu entsprechen. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme.

Für Versicherungsfälle gemäß Art. 2, Pkt. 2.1. ABFTD 2011 (völlige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit und/oder Unfallfolgen), gemäß Art. 2, Pkt. 2.2. ABFTD 2011 (völlige Arbeitsunfähigkeit infolge Schwangerschaft bzw. Entbindung), gemäß Art. 2, Pkt. 2.3. ABFTD 2011 (Quarantäne) und gemäß Art. 2, Pkt. 3. ABFTD 2011 (sonstiger Verhinderungsgrund) gilt der Versicherungswert als Taxe gem. § 76 VVG.
Pro Tag wird 1/360 des auf diese Weise festgesetzten Versicherungswertes geleistet.

2. Die **Haftungszeit** beginnt mit dem Zeitpunkt des Eintrittes der versicherten Gefahr und dauert, wenn nicht anders vereinbart, 24 Monate. Abweichende Haftungszeiten können vereinbart werden, ausgenommen bei Saisonbetrieben.

3. Die **Haftungssumme** verhält sich zur Versicherungssumme, wie die Haftungszeit zum Zeitraum von 12 Monaten.

4. Bei Betriebsunterbrechungen aufgrund von **Arbeitsunfähigkeit** wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung (Art. 2, Pkt. 2.1. und 2.2.) und aufgrund von Quarantäne (Art. 2, Pkt. 2.3.) beginnt die Leistungspflicht des Versicherers nicht vor Ablauf der vereinbarten **Karenzfrist**.

   Treten innerhalb von 6 Monaten mehrere Betriebsunterbrechungen infolge völliger Arbeitsunfähigkeit aufgrund derselben Ursache (Diagnose) gemäß Art. 2, Pkt. 2.1., 2.2. oder 2.3. ein, so werden diese zur Berechnung der Karenzfrist bzw. der Leistung zusammengezählt. Liegen zwischen dem letzten Tag einer Betriebsunterbrechung und dem ersten Tag einer neuerlichen Betriebsunterbrechung mehr als 6 Monate, so ist eine Leistung erst wieder nach Ablauf der Karenzfrist zu erbringen.

4.1. Wenn wegen einer Krankheit oder im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft eine stationäre Krankenhausbehandlung von mindestens 48 Stunden erforderlich ist oder die Ursache der völligen (100%igen) Arbeitsunfähigkeit ein Unfall ist, gilt die vereinbarte Karenzfrist um 7 Tage verkürzt.

4.2. Bei einer Entbindung erbringt der Versicherer unabhängig von der vereinbarten Karenzfrist eine Leistung für eine Unterbrechung des versicherten Betriebes von 7 Tagen.

4.3. Die Leistung des Versicherers wegen Schwangerschaft und Entbindung ist unter Berücksichtigung der vereinbarten Karenzfrist mit 4 Wochen je Schwangerschaft begrenzt.

4.4. Bei Personenschäden gemäß Art. 2, Pkt. 2.3. (**Quarantäne**) gilt eine Karenzfrist von 2 Tagen vereinbart.

5. Für Betriebsunterbrechungen gemäß Art. 2, Pkt. 3.1. (**Tod von nahen Angehörigen**) dauert die Haftungszeit 3 Tage, für Unterbrechungsschäden gemäß Art. 2, Pkt. 3.2. (**Flugverspätung bzw. -ausfall**) dauert die Haftungszeit 7 Tage, für Unterbrechungsschäden gemäß Art. 2, Pkt. 3.3. (**Krieg**) dauert die Haftungszeit 14 Tage.

6. Die Leistungspflicht des Versicherers endet – auch für laufende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Versicherungsvertrages.
Dies gilt nicht bei Kündigung durch den Versicherer nach Eintritt eines Schadenfalles gemäß Artikel 12, Pkt. 2. lit. b ABSD 2008.

Artikel 7
Obliegenheiten des Versicherungsnehmers vor dem Schadenfall

1. Veränderungen der im Antrag angegebenen Tätigkeit des versicherten Betriebes (technische Verfahren, Produktionsmittel, Erzeugnisse usw.) sind unverzüglich anzuzeigen.

   Ergibt sich für die neue Tätigkeit des versicherten Betriebes nach dem zur Zeit der Veränderung gültigen Tarif eine niedrigere Prämie, so ist vom Zugang der Anzeige an nur diese Prämie zu bezahlen.

   Ergibt sich eine höhere Prämie, so wird auf die Dauer von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, zu welchem dem Versicherer die Anzeige hätte zugehen müssen, auch für die neue betriebliche Tätigkeit der volle Versicherungsschutz gewährt.

   Tritt ein Versicherungsfall nach Ablauf der drei Monate ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über die Mehrprämie erreicht worden wäre, so werden die Leistungen des Versicherers in der Weise bemessen, dass dem Vertrag als Versicherungssummen jene Beträge zugrundegelegt werden, welche sich nach den für die neue betriebliche Tätigkeit erforderlichen Prämiensätzen aufgrund der tatsächlichen in der Polizze berechneten Prämie ergeben.

   Bietet der Versicherer für die neue betriebliche Tätigkeit grundsätzlich keinen Versicherungsschutz an, finden die Bestimmungen der §§ 23 ff VVG (Gefahrenerhöhung) Anwendung.

2. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 28, Abs. 2 VVG bewirkt, wird bestimmt,

2.1. dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, ordnungsgemäße Bücher und Aufzeichnungen zu führen, Inventuren, Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen aufzustellen und diese Unterlagen für das laufende Geschäftsjahr und die drei Vorjahre aufzubewahren.

2.2. Datenträger, Geschäftsbücher, Akten, Pläne und dergleichen gegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommen gesichert aufzubewahren.
Von Programmen und Daten der EDV sind in zweckmäßigen Abständen Sicherungskopien anzufertigen und auszulagern.

2.3. dass die den Betrieb verantwortlich leitenden Person als Lenker eines Kraftfahrzeuges die dafür

erforderliche kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt.

Artikel 8
Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall

1. **Schadenminderungspflicht**

1.1. Im Falle eines Sachschadens der eine Betriebsunterbrechung zur Folge haben könnte, oder wenn ein Unterbrechungsschaden bereits eingetreten ist, ist nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Unterbrechungsschadens zu sorgen. Dazu ist Weisung des Versicherers einzuholen und einzuhalten.

1.2. Nach einer Erkrankung (Art. 2, Pkt. 2.1.1) und Unfall (Art. 2, Pkt. 2.1.2) ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die ärztliche Behandlung und eine angemessene Pflege sind bis zum Abschluss der Heilbehandlung fortzusetzen. Weiters ist für die Abwendung und Minderung der Krankheitsfolgen zu sorgen.

2. **Schadenmeldungspflicht**

Jeder Eintritt eines Sachschadens, Personenschadens (Krankheit, Unfall, Schwangerschaft oder Entbindung, Quarantäne) oder eines sonstigen Verhinderungsgrundes ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.
Ein Leistungsfall ist in Textform (Brief, Fax, Email) längstens innerhalb von drei Tagen nach Ablauf der Karenzzeit dem Versicherer zu melden, es sei denn, dass die versicherte Person wegen eines Krankenhausaufenthaltes oder sonstiger außerhalb ihres Einflussbereiches liegender Umstände an der rechtzeitigen Meldung gehindert ist.

Darüberhinaus ist die völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit durch eine entsprechende ärztliche Bestätigung über Beginn, voraussichtliche Dauer und Ursache der Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen. Bestätigungen von Ärzten, die mit der versicherten Person in auf-
oder absteigender Linie verwandt oder mit ihr verheiratet sind, werden nicht anerkannt.

3. **Schadenaufklärungspflicht**

3.1. Dem Versicherer und dessen Sachverständigen ist nach Möglichkeit jede Untersuchung über Ursache, Umfang und Dauer der Betriebsunterbrechung sowie über die Höhe des Unterbrechungsschadens und der Entschädigungsleistung zu gestatten.
Der Versicherer und sein Sachverständiger sind zur Verschwiegenheit über die ihnen bekanntgewordenen Tatsachen verpflichtet.

3.2. Bei der Schadenermittlung ist unterstützend mitzuwirken. Auf Verlangen sind dem Versicherer alle dienlichen Auskünfte vollständig und wahrheitsgetreu zu erteilen sowie alle in Art. 7 genannten Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Weiters sind die befassten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.

3.3. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer geforderten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Wurde die Erkrankung einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser zu ermächtigen.

Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte oder die den Betrieb verantwortlich leitende Person durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.

Artikel 9
Unterbrechungsschaden, Entschädigung

1. **Unterbrechungsschaden**

1.1. Als Unterbrechungsschaden gilt der durch die Betriebsunterbrechung tatsächlich entgangene Deckungsbeitrag, abzüglich der ersparten versicherten Kosten, zuzüglich Schadenminderungskosten nach den Bestimmungen des Art. 10.

1.2. Bei der Ermittlung des entgangenen Deckungsbeitrages sind alle jene Umstände zu berücksichtigen, die dessen Höhe auch ohne Betriebsunterbrechung beeinflusst hätten, z.B. die technischen und wirtschaftlichen Verhältnisse des versicherten Betriebs, vorgesehene Veränderungen im versicherten Betrieb, die Marktlage, Auswirkungen von höherer Gewalt, Streik, Aussperrung, Boykott, Konkurs oder Ausgleich des Versicherungsnehmers.

1.3. Abschreibungen, die während der Dauer der Betriebsunterbrechung von den durch den Sachschaden zerstörten Anlagen vorzunehmen gewesen wären, sind ersparte versicherte Kosten.

1.4. Nicht als Unterbrechungsschaden gelten: Vertragsstrafen oder Entschädigungen, die dem Versicherungsnehmer infolge Nichteinhaltens von Lieferungs- und Fertigstellungsfristen oder sonstigen übernommenen Verpflichtungen zur Last fallen.

2. **Entschädigung**

2.1. Der Versicherer ersetzt den längstens während der Haftungszeit eingetretenen Unterbrechungsschaden, höchstens jedoch die Haftungssumme.
Diese Begrenzungen gelten jedoch nicht, wenn und soweit ihre Überschreitung durch Weisung des Versicherers verursacht wurde.

2.2. Der Versicherer leistet keinen Ersatz, soweit der Unterbrechungsschaden vergrößert wird,

2.2.1. durch außergewöhnliche, während der Betriebsunterbrechung eintretende Ereignisse oder andauernde Zustände, wozu auch die in Art. 3, Pkt. 3.7. angeführten Ereignisse gehören;

2.2.2. durch Veränderungen der Betriebsanlage oder durch Neuerungen im versicherten Be-

trieb, die im Zuge der Behebung des Sachschadens durchgeführt werden;

2.2.3. durch behördliche Wiederaufbau- oder Betriebsbeschränkungen;

2.2.4. durch außergewöhnliche Verzögerungen bei der Behebung des Sachschadens, z.B. Klärung von Eigentums-, Besitz- oder Pachtverhältnissen, Abwicklung von Erbschaften, Prozessen oder dergleichen;

2.2.5. dadurch, dass der Versicherungsnehmer für die Behebung des Sachschadens nicht rechtzeitig vorsorgt oder ihm dafür nicht genügend Kapital zur Verfügung steht;

2.2.6. dadurch, dass bei zusammengehörigen Einzelsachen unbeschädigt gebliebene Einzelsachen im versicherten Betrieb nicht mehr verwendet werden können.

Artikel 10
Schadenminderungskosten

1. Als **Schadenminderungskosten** gelten Kosten für Maßnahmen, die der Versicherungsnehmer zur Abwendung oder Minderung des Unterbrechungsschadens tätigt,

1.1. soweit durch diese Maßnahmen der Unterbrechungsschaden insgesamt verringert wird, oder

1.2. soweit der Versicherungsnehmer diese Maßnahmen für geboten halten durfte, wegen ihrer Dringlichkeit aber das Einverständnis des Versicherers vorher nicht einholen konnte. In diesem Falle ist der Versicherer über die eingeleiteten Maßnahmen unverzüglich zu verständigen.

2. Als Maßnahmen zur Abwehr und Minderung des Unterbrechungsschadens kommen z.B. in Betracht: die Einrichtung eines Ersatz-, Not- oder Lohnbetriebes, die Einholung des entgangenen Deckungsbeitrages innerhalb angemessener Frist durch verstärkte Betriebsleistung nach dem Ende der Betriebsunterbrechung.

3. Nicht als Schadenminderungskosten gelten Kosten für Maßnahmen, soweit durch diese,

3.1. über die Dauer der Betriebsunterbrechung hinaus für den Versicherungsnehmer Nutzen entsteht,

3.2. ein nicht versicherter Deckungsbeitrag erwirtschaftet wird,

3.3. zusammen mit der Entschädigung die Haftungssumme überstiegen wird, es sei denn, dass sie auf einer Weisung des Versicherers beruhen.

4. Bei einer Unterversicherung (Artikel 8 ABSD 2008) sind die Schadenminderungskosten nur in dem Verhältnis zu ersetzen, wie der Unterbrechungsschaden.

Artikel 11
Unterversicherung

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung nach Art. 8 ABSD 2008.

Artikel 12
Zahlung der Entschädigung

1. Nach Möglichkeit ist die Entschädigung für die ganze voraussichtliche Dauer der Betriebsunterbrechung im Vorhinein festzustellen, und zwar für jeden Monat der Betriebsunterbrechung getrennt. Ergibt eine abschließende Feststellung der Entschädigung eine Abweichung gegenüber der im Vorhinein durchgeführten, so ist die im Vorhinein durchgeführte richtig zu stellen.

2. Wenn eine Feststellung der Entschädigung im vorhinein nicht möglich sein sollte, es aber nach Ablauf eines Monats seit Beginn der Betriebsunterbrechung und nach Ablauf eines jeden weiteren Monats möglich ist, den Betrag zu ermitteln, den der Versicherer für die verflossene Zeit der Betriebsunterbrechung mindestens zu ersetzen hat, so kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass ihm diese Beträge in Anrechnung auf die abschließend festgestellte Entschädigung gezahlt werden.

3. Solange die Entschädigung nicht einvernehmlich oder durch ein Sachverständigenverfahren festgestellt ist, kann eine Abtretung der Entschädigung gegen den Versicherer nicht geltend gemacht werden.

Artikel 13
Sachverständigenverfahren

Für das Sachverständigenverfahren wird ergänzend zu den Bestimmungen der ABSD 2008 vereinbart:

1. Die Feststellung des Sachverständigen muss mindestens enthalten:

1.1. den Versicherungswert,

1.2. den Umfang und die Dauer der Betriebsunterbrechung,

1.3. den Betrag des innerhalb der Haftungszeit eintretenden Unterbrechungsschadens,

1.4. sofern die Dauer der Betriebsunterbrechung über die Haftungszeit hinausreicht, den Betrag des auf die Haftungszeit entfallenden nicht erwirtschaftenden Deckungsbeitrags.

2. Die im Sachverständigenverfahren Beteiligten sind in gleicher Weise wie der Versicherer zur Verschwiegenheit über die ihnen bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet.

Artikel 14
Versicherungsperiode, Vertragsdauer

1. Versicherungsperiode

   Als Versicherungsperiode gilt, falls nicht die Prämie nach kürzeren Zeitabschnitten bemessen ist, der Zeitraum eines Jahres.

2. Vertragsdauer

   Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.

3. Erlischt der Vertrag, weil der Versicherte gestorben bzw. das versicherte Risiko weggefallen ist, so gebührt dem Versicherer die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie.

Artikel 15
Kündigung, Erlöschen des Vertrages

1. Für die Kündigung finden die Bestimmungen des Art. 12 ABSD 2008 Anwendung.
   Der Versicherer verzichtet auf das Kündigungsrecht im Leistungsfall, wenn die Betriebsunterbrechung durch einen Sachschaden verursacht wird.

2. Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf;

2.1. wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 24 Monaten Leistungen im Gesamtausmaß von 730Tagen (inklusive vereinbarter Karenzzeit) erbracht wurden,

2.2. bei endgültiger Schließung des Betriebes oder sonstigem Wegfall des versicherten Interesses; eine Betriebsverlegung führt nicht zum Erlöschen des Vertrages

2.3. wenn die in der Polizze namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person das 65. Lebensjahr vollendet.

Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung (ABSD 2008)

Artikel 1
Anzeige von Gefahrenumständen bei Vertragsabschluss

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im oben dargestellten Sinn, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 19 bis 22 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vom Vertrag zurücktreten und wird diesfalls von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Artikel 2
Gefahrerhöhung

1. Nach Vertragsabschluss darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten. Erlangt der Versicherungsnehmer Kenntnis davon, dass eine Gefahrerhöhung ohne sein Wissen oder ohne seinen Willen eingetreten ist, hat er dem Versicherer unverzüglich schriftlich Anzeige zu erstatten.

2. Tritt nach dem Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung ein, kann der Versicherer kündigen. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Abs. 1 genannten Pflichten vorsätzlich, ist der Versicherer außerdem nach Maßgabe der §§ 23 bis 27 Versicherungvertragsgesetz (VVG) von der Verpflichtung zur Leistung frei.

3. Die Bestimmungen der vorstehenden Absätze finden auch Anwendung auf eine in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrages eingetretene Gefahrerhöhung, die dem Versicherer bei der Annahme des Antrages nicht bekannt war.

Artikel 3
Sicherheitsvorschriften

1. Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig gesetzliche, behördliche oder vereinbarte Sicherheitsvorschriften oder duldet er ihre Verletzung, kann der Versicherer innerhalb eines Monates, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, die Versicherung kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Verletzung bestanden hat.

2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Schadenfall nach der Verletzung eintritt und die Verletzung auf Vorsatz des Versicherungsnehmers beruht. Im Fall 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. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt bestehen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Schadenfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der Entschädigung gehabt hat, oder wenn zur Zeit des Schadenfalles trotz Ablaufs der Frist die Kündigung nicht erfolgt war.

3. Im Übrigen gilt § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Ist mit der Verletzung einer Sicherheitsvorschrift eine Gefahrerhöhung verbunden, finden die Bestimmungen über die Gefahrerhöhung Anwendung.

Artikel 4
Prämie, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsnehmer hat die erste Prämie einschließlich der Nebengebühren gegen Aushändigung der Polizze, Folgeprämien einschließlich Nebengebühren an den in der Polizze festgesetzten Zahlungsterminen zu entrichten.

2. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung der Polizze, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Wird die erste Prämie erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang der Polizze bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz zu dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt.

3. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 37 und 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

4. Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen.

   Endet der Versicherungsvertrag vor Ablauf der Vertragszeit wegen Wegfalles des Interesses, gebührt dem Versicherer die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in welchem der Versicherer von dem Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt.

   Tritt der Versicherer nach § 37 Abs 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zurück, weil die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt wurde, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

5. Hat der Versicherer mit Rücksicht auf die vereinbarte Vertragszeit eine Ermäßigung der Prämie gewährt, kann er bei einer vorzeitigen Auflösung des Vertrages die Nachzahlung des Betrages fordern, um den die Prämie höher bemessen worden wäre, wenn der Vertrag nur für den Zeitraum abgeschlossen worden wäre, während dessen er tatsächlich bestanden hat.

Artikel 5
Wirkung des Konkurses und des Ausgleichsverfahrens

Der Versicherer kann nach Eröffnung des Konkurses oder des Ausgleichsverfahrens über das Vermögen bzw. der Anordnung der Zwangsverwaltung über die Liegenschaft des Versicherungsnehmers den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen.

Artikel 6
Mehrfache Versicherung; Vereinbarter Selbstbehalt

1. Nimmt der Versicherungsnehmer bei einem anderen Versicherer für das versicherte Interesse eine Versicherung gegen dieselben Gefahren, hat er dem Versicherer unverzüglich den anderen Versicherer und die Versicherungssumme anzuzeigen.

2. Ist vereinbart, dass der Versicherungsnehmer einen Teil des Schadens selbst zu tragen hat (vereinbarter Selbstbehalt), darf er für diesen Teil keine andere Versicherung nehmen. Andernfalls wird die Entschädigung so ermäßigt, dass der Versicherungsnehmer den vereinbarten Teil des Schadens selbst trägt.

Artikel 7
Überversicherung; Doppelversicherung

1. Die Versicherung darf nicht zu einer Bereicherung führen. Auch wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt (Überversicherung), hat der Versicherer nicht mehr als die bedingungsgemäße Ersatzleistung zu erbringen.

2. Übersteigt die Versicherungssumme den Versicherungswert erheblich, können der Versicherungsnehmer und der Versicherer nach § 74 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) eine Herabsetzung der Versicherungssumme und der Prämie verlangen. Eine tariflich festgelegte Mindestprämie bleibt unberührt.

3. Im Falle der Doppelversicherung gelten die §§ 77 und 78 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Artikel 8
Begrenzung der Entschädigung, Unterversicherung

1. Die Versicherungssumme bildet die Grenze für die Ersatzleistung des Versicherers, und zwar ist die Ersatzleistung für die unter jeder einzelnen Post der Polizze versicherten Sachen durch die für die betreffende Post angegebene Versicherungssumme begrenzt.

2. Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert (siehe die Bestimmungen über den Versicherungswert in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungssparte - Unterversicherung), wird der Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert ersetzt. Ob Unterversicherung vorliegt, ist für jede Post der Polizze gesondert festzustellen.

Artikel 9
Sachverständigenverfahren

1. Die Vertragspartner können schriftlich vereinbaren, dass Ursache und Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt werden.

2. Für das Sachverständigenverfahren gelten, soweit im folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird, die Bestimmungen der Zivilprozessordnung über Schiedsgerichte:

   - Die Vereinbarung über das Sachverständigenverfahren hat mindestens zu enthalten:

Art und Umfang der Fragestellungen an die Sachverständigen;

Namen der Sachverständigen; jeder Vertragspartner benennt seinen Sachverständigen und beauftragt ihn, seine Feststellungen zu treffen.

- Beide Sachverständige wählen vor Beginn des Feststellungsverfahrens einen dritten als Obmann. Einigen sie sich nicht, wird der Obmann auf Antrag eines Vertragspartners oder beider Vertragspartner durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.

- Die Sachverständigen übergeben ihre Feststellung gleichzeitig dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer. Weichen die Feststellungen voneinander ab, übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die strittig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen beider Feststellungen und übergibt seine Feststellung gleichzeitig dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer.

- Die Feststellungen, die die Sachverständigen im Rahmen ihrer Zuständigkeit treffen, sind verbindlich und der Berechnung der Entschädigung zugrunde zu legen, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen.

3. Durch das Sachverständigenverfahren werden die Pflichten des Versicherungsnehmers im Schadenfall nicht berührt.

Artikel 10
Schuldhafte Herbeiführung des Schadenfalles; Obliegenheitsverletzung nach Schadeneintritt

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Wenn der Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Personen den Schaden vorsätzlich herbeiführt, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von jeder Verpflichtung zur Leistung aus diesem Schadenfall frei.
   Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

   Werden von den genannten Personen nach Eintritt des Schadenfalls zu erfüllende Obliegenheiten grobfahrlässig oder vorsätzlich verletzt, tritt Leistungsfreiheit nach Maßgabe des § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) ein.

2. Ist der Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Personen wegen des herbeigeführten Schadens oder wegen eines bei der Feststellung der Leistungspflicht oder bei der Ermittlung der Entschädigung begangenen Betruges oder Betrugsversuches rechtskräftig zu einer Strafe verurteilt, so gilt die Leistungsfreiheit als festgestellt.

Artikel 11
Zahlung der Entschädigung

1. Die Entschädigung ist erst nach ihrer vollständigen Feststellung fällig, jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Teilzahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf der Fristen ist gehemmt, solange infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

2. Der Versicherer ist berechtigt, die Zahlung aufzuschieben,

   a. wenn Zweifel über die Berechtigung des Versicherungsnehmers zum Zahlungsempfang bestehen, bis zur Beibringung des erforderlichen Nachweises;

   b. wenn eine polizeiliche oder strafgerichtliche Untersuchung aus Anlass des Schadens gegen den Versicherungsnehmer eingeleitet wurde, bis zur Erledigung dieser Untersuchung.

3. Im Übrigen gelten die §§ 14 und 15 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Artikel 12
Rechtsverhältnis nach dem Schadenfall

Sofern in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungssparte oder einer sonstigen vertraglichen Vereinbarung keine abweichende Regelung getroffen ist, gilt:

1. **Feuerversicherung**

   Nach Eintritt eines versicherten Schadenfalles können sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer den Feuerversicherungsvertrag bzw. –vertragsteil kündigen.

   Die Kündigung ist jederzeit, jedoch nur bis zum Ablauf eines Monats nach dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

   Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten.
   Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

2. **Sonstige Sparten**

   Nach Eintritt eines Schadenfalles kann

   a. der Versicherer kündigen, wenn er den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht hat, oder wenn der Versicherungsnehmer einen Anspruch auf Versicherungsleistung arglistig erhoben hat.

      Die Kündigung ist vorzunehmen innerhalb eines Monats
      – nach Anerkennung dem Grunde nach;
      – nach erbrachter Versicherungsleistung;
      – nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruches auf Versicherungsleistung.

Die Kündigung kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen. Falls der Versicherungsnehmer einen Anspruch arglistig erhoben hat, kann der Versicherer mit sofortiger Wirkung kündigen.

b. der Versicherungsnehmer in den in Punkt a. genannten Fällen kündigen, darüberhinaus auch noch wenn der Versicherer einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnt oder seine Anerkennung verzögert.

In folgenden allen diesen Fällen ist die Kündigung vorzunehmen innerhalb eines Monats:
- nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;
- nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht;
- nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bei Verzögerung der Anerkennung;
- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung.

Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.

3. Dem Versicherer steht die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

4. **Arglist**

Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Ablehnung des Entschädigungsanspruchs mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Ablehnung des Entschädigungsanspruchs erfolgen.

Artikel 13
Form der Erklärungen

Sämtliche Anzeigen und Erklärungen einschließlich Rücktritts- und Kündigungserklärungen des Versicherungsnehmers müssen schriftlich erfolgen. Hinsichtlich der Schadenanzeigen siehe die Bestimmungen über die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungssparte.

Artikel 14
Stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrages; Kündigung

Der Vertrag gilt zunächst für die in der Polizze festgesetzte Dauer. Beträgt diese mindestens ein Jahr, gilt das Versicherungsverhältnis jedes Mal um ein Jahr verlängert, wenn es nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Vertragszeit von einem der Vertragsteile schriftlich gekündigt worden ist.

Anhang:

Besondere Bedingungen

Diese gelten, wenn ihre Nummer in der Polizze angeführt ist.

Besondere Bedingung 31 (für freiberuflich Tätige) Nachhaftung bei Betriebsauflösung wegen Arbeitsunfähigkeit oder Tod

Bei völliger und bleibender Arbeitsunfähigkeit oder Tod der den Betrieb verantwortlich leitenden Person (versicherten Person) durch ein Personenschadenereignis im Sinne des Art. 1, Pkt. 3. ABFT 1993 bzw. Art. 2, Pkt. 2.1. ABFTD 2011 bzw. ABFTD 2008 wird eine Nachhaftung von maximal 6 Monaten, gerechnet ab objektiver medizinischer Feststellung der völligen Arbeitsunfähigkeit bzw. ab Eintritt des Todesfalles, für nachgewiesene nötige Betriebsauslagen und Kosten für die Liquidierung des Betriebes geboten.

Darunter fallen etwa Kosten für die Suche eines Nachfolgers bzw. von Erwerbern der Betriebseinrichtung oder Teilen davon sowie Gebühren für die Richtigstellung in Firmenbuch und Gewerberegister.

Die Haftungszeit von 24 Monaten gemäß Art. 6 ABFT 1993, ABFTD 2011 bzw. ABFTD 2008 wird durch die Vereinbarung dieser Nachhaftung nicht erweitert.

Die Nachhaftungszeit endet jedenfalls mit Erreichen des 60. Lebensjahres der versicherten Person, im Todesfall zu dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr erreicht hätte.

Die Leistung aus dieser Nachzahlung erfolgt pro Tag mit höchstens 1/360 der vereinbarten Versicherungssumme.

Besondere Bedingung 51 Vorausbonus

In der vereinbarten Jahresprämie für die Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich Tätige und selbständig Erwerbstätige der Tarifgruppen I und II ist ein Rabatt von 10% für die voraussichtliche Leistungsfreiheit in einem Kalenderjahr berücksichtigt.

Tritt in einem Kalenderjahr ein Unterbrechungsschaden ein, der zu einer Leistung führt, ist der dadurch unverdiente Vorausbonus nachzuzahlen. Die Nachzahlung beträgt 11% der für das Kalenderjahr zu zahlenden Prämie und wird vom Versicherer von der Leistung abgezogen.

Besondere Bedingung 52 Kündigungsverzicht

1. Gegen einen Prämienzuschlag von 10% verzichtet der Versicherer für die Dauer der vereinbarten Vertragslaufzeit abweichend von Art. 14 ABS (ABFT 1993) bzw. Art. 12 ABSD 2008 (ABFTD 2011) bzw. ABSD 2008 (ABFTD 2008) auf sein Kündigungsrecht nach Eintritt eines Unterbrechungsschadens wegen völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit der namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person aufgrund von Krankheit oder Unfallfolgen.

2. Der Versicherer ist berechtigt, die Prämie höchstens im gleichen Verhältnis zu ändern, wie sich der jährliche Schadenbedarf ändert. Unter Schadenbedarf ist der Schadenaufwand (Zahlungen und Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle) und/oder die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen bezogen auf alle versicherten Betriebe bzw. die sie verantwortlich leitenden Personen zu verstehen, für die die Besondere Bedingung 52 vereinbart ist.

   Zur Festsetzung der erforderlichen Anpassung vergleicht der Versicherer laufend die der letzten Tarifkalkulation zugrundeliegenden Faktoren mit den zu erwartenden Faktoren.

3. Für die Bemessung der Teilprämie für die Anpassung ist das Alter der namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person im Zeitpunkt der Anpassung maßgebend.

4. Prämienanpassungen auf Grund dieser Regelung können rechtswirksam nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden. Die Erklärung einer rückwirkenden Anpassung der Prämie ist unwirksam; die Erklärung wirkt erst ab ihrem Zugang an den Versicherungsnehmer.

5. Übt der Versicherer sein Recht zur einseitigen Anpassung der vereinbarten Prämie aus, so kann der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag binnen eines Monats kündigen. Die Frist zur Ausübung des Kündigungsrechts beginnt zu laufen, sobald der Versicherer dem Versicherungsnehmer die neue Prämie und den Grund der Anpassung mitgeteilt hat. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienanpassung.

Besondere Bedingung 53 Einschluss psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen und Störungen

Abweichend von Artikel 3, Punkt 4.5. ABFTD 2011 gilt der Versicherungsschutz auch für psychische oder psychosomatische Erkrankungen bzw. Störungen (z.B. Depression, Burnout-Syndrom).

Für psychische oder psychosomatische Erkrankungen werden Leistungen nur im Gesamtausmaß von 180 Tagen erbracht.

Der Vertrag erlischt, wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle aufgrund von psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen innerhalb von 60 Monaten Leistungen im Gesamtausmaß von 180 Tagen erbracht wurden.

Information zur Datenanwendung
(gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 – DSG)

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

wir haben Sie als Auftraggeber der Datenanwendung, in der Ihre Daten verwendet werden, gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 (DSG) über den Zweck, für den Ihre Daten ermittelt und verwendet werden, zu informieren sowie Ihnen weitere Informationen zu geben, soweit dies für die Verarbeitung Ihrer Daten nach Treu und Glauben erforderlich ist.

1. Zweck der Datenanwendung

Ihre Daten werden in unserer Datenanwendung zum Zweck der Antragsbearbeitung, Risikoprüfung, Polizzierung, Vertragsverwaltung, Bearbeitung von Leistungsfällen, der umfassenden Betreuung und Beratung im Bereich der Betriebsunterbrechungsversicherung („Einkommenssicherung“) sowie für statistische Auswertungen verwendet.

Im wesentlichen beinhaltet dies:

Datenverarbeitung beim Versicherer
Wir ermitteln und verwenden Ihre Daten, die für die Erstellung und Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages notwendig sind; das sind vor allem Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten) sowie Auskünfte von Dritten (z.B. Sachverständige, Ärzte etc.). Zur Verwaltung Ihres Vertrages werden weitere Daten wie etwa Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, -prämie, Bankverbindung, Inkassodaten sowie erforderlichenfalls die Daten eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).

Im Versicherungsfall ermitteln und verarbeiten wir Ihre Angaben zum Schaden- bzw. Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie etwa von den mit der Schadens-/Leistungsfeststellung beauftragten Sachverständigen, von den mit der Schadensbehebung und Leistungserbringung betrauten Unternehmen und Einrichtungen (z.B. Reparaturwerkstätte, Handwerker, Ärzte, Krankenhäuser etc.) und von Auskunftspersonen (z.B. Zeugen, Behörden, etc.) sowie die von uns geleisteten Zahlungen (Leistungsdaten).

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur für den Versicherungszweig verwendet, für die sie ermittelt werden; Fragebögen zum Gesundheitszustand sind daher für jede beantragte Versicherung neu auszufüllen.

Übermittlung von nichtsensiblen Daten
Ihre von uns ermittelten und verarbeiteten Daten werden an die mit der Prüfung Ihres Antrages, der Verwaltung Ihres Vertrages sowie der Schaden-/Leistungsfeststellung und –behebung befassten Empfänger (z.B. Ärzte, Banken, Reparaturwerkstätten, andere Versicherer, Behörden) übermittelt, soweit dies für die ordnungsgemäße Erstellung und Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages sowie der Leistungsbearbeitung erforderlich ist.

Weiters benötigen unsere Mit- und Rückversicherer im In- und Ausland die erforderlichen versicherungstechnischen Angaben, wie etwa Polizzennummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien zur Erstellung und Verwaltung der Mit- und Rückversicherungsverträge; soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen und Daten von Ihnen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls die entsprechenden Daten übermitteln.

Für die Antragsprüfung und Leistungsbearbeitung kann es ferner erforderlich sein, dass Daten zwischen Versicherern ausgetauscht werden (z.B. Bonus/Maluseinstufung, bestehende Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungsübergang sowie Teilungsabkommen, etc.). Die dabei weitergegebenen Daten betreffen vor allem Name und Anschrift, Angaben zur versicherten Sache/Person, Art des Versicherungsschutzes oder Angaben zum Schaden, wie etwa Schadenhöhe und Schadentag.

Übermittlung von Gesundheitsdaten
Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur verwendet
- zur Beurteilung, ob und unter welchen Bedingungen ein Versicherungsvertrag abgeschlossen oder geändert wird, oder
- zur Verwaltung bestehender Versicherungs-

verträge oder
- zur Beurteilung und Erfüllung von Ansprüchen aus einem Versicherungsvertrag
und ohne Ihre im Einzelfall ausdrücklich erteilte Zustimmung, nur an folgende Empfänger übermittelt:
untersuchende oder behandelnde Ärzte und Krankenanstalten oder sonstige Einrichtungen der
Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer, andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, gesetzliche oder von Ihnen hiezu bevollmächtigte Vertreter Gerichte, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe (z.B. Patientenanwalt) einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

Übermittlungen an Vermittler/Berater
In Ihren Versicherungsangelegenheiten werden Sie durch Vermittler betreut, die Sie mit Ihrer Einwilligung auch bei sonstigen Finanzdienstleistungen beraten. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften.

Zum Zwecke der Betreuung und Beratung erhält der Vermittler die notwendigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Polizzennummer, Prämien, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen. **Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an den Vermittler jedoch nicht übermittelt.**

Die Vermittler ermitteln und verarbeiten selbst Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden und werden von uns über Änderungen dieser Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des DSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

2. Widerruf der Zustimmungserklärung und Widerspruch gegen die Datenverarbeitung

In Ihrem Versicherungsantrag ist eine Zustimmungserklärung aufgenommen worden, die von Ihnen jederzeit schriftlich widerrufen werden kann. Unter den in § 28 DSG genannten Voraussetzungen sind Sie darüber hinaus berechtigt, gegen die Verwendung ihrer Daten Widerspruch zu erheben.

Wird die Zustimmungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen bzw. verweigert oder der Datenverarbeitung widersprochen, erfolgt die weitere Verwendung Ihrer Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Wir behalten uns in einem solchen Fall jedoch vor, Ihren Antrag abzulehnen oder den Vertrag aufzulösen, wenn eine automationsunterstützte Bearbeitung und Verwaltung Ihres Vertrages nicht (mehr) möglich ist.

3. Nichtbeantwortung von Fragen

Der Versicherungsnehmer ist entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bei Antragstellung und im Versicherungsfall verpflichtet, dem Versicherer alle für die Beurteilung des zu versichernden Risikos sowie zur Schadens-/Leistungsfeststellung erforderlichen Informationen zu geben. Die Nicht-Beantwortung von Fragen kann daher die Ablehnung des Antrages oder im Versicherungsfall die Nichtzahlung der Versicherungsleistung bewirken.

4. Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht

Die Ermittlung von Gesundheitsdaten bedarf nicht nur der Zustimmung gemäß DSG, sondern setzt darüber hinaus eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Entbindung von der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht) voraus. In der Betriebsunterbrechungsversicherung ist daher im Antrag auch eine Entbindung von Ärzten, Krankenhäuser und von sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern oder anderen Versicherungsunternehmen und Behörden von ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht enthalten.
Sie sind auch diesbezüglich berechtigt Ihre Zustimmungserklärung jederzeit zu widerrufen; in diesem Fall müssen jedoch alle erforderlichen Auskünfte von Ihnen selbst eingeholt werden und eine Direktverrechnung mit Ärzten oder Krankenanstalten ist dann nicht mehr möglich.

5. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Sie haben als Betroffener nach dem Datenschutzgesetz neben dem zuvor erwähnten Widerrufs- und Widerspruchsrecht auch ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Richtigstellung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Für allfällige Anfragen und Auskünfte steht Ihnen unser Datenschutzbeauftragter (Tel.: 0043/1/22 01 03; e-mail: datenschutz@generali.at) zur Verfügung.

Informationsschreiben gemäß der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

gerne geben wir Ihnen in Erfüllung unserer gesetzlichen Informationspflichten Auskunft über unser Unternehmen, Einzelheiten der angebotenen Leistung sowie des Vertrages und Ihre Möglichkeit zur Beschwerde und Rechtsdurchsetzung.

Informationen zum Versicherer

1. Die **Generali Versicherung AG** ist ein Unternehmen der weltweit tätigen Generali Gruppe und hat Ihren Sitz in Wien. Unser Unternehmen ist als Aktiengesellschaft registriert beim Handelsgericht Wien unter der Firmenbuchnummer FN 38641 a.

   Die Anschrift lautet:
   Generali Versicherung AG
   Landskrongasse 1-3
   A-1010 Wien

2. Unser Unternehmen verfügt über keinen Vertreter in Deutschland.
   Sie können jedoch jederzeit mit dem Makler in Kontakt treten, bei dem Sie den Antrag auf Versicherungsschutz gestellt haben. Dessen Anschrift können Sie dem Antragsformular entnehmen.
   Sie können sich auch an die Volz Makler Consulting GmbH, Birkenweg 4, D-88250 Weingarten, wenden. Diese vertreibt als unabhängiger Makler das Produkt „Einkommenssicherung“ in der Bundesrepublik Deutschland.

3. Wollen Sie mit uns in **Kontakt** treten, können Sie sich an folgende Anschrift wenden:
   Generali Versicherung AG
   Betriebsunterbrechungsversicherung
   Postfach 236
   A-6900 Bregenz
   Die Anschrift des Maklers, bei dem Sie den Antrag auf Versicherungsschutz gestellt haben, ist auf dem Antragsformular angedruckt.

   Die Anschrift der Volz Makler Consulting GmbH ist oben unter Punkt 2 angeführt.

4. Die **Geschäftstätigkeit** der Generali Versicherung AG umfasst jede Art der direkten Versicherung in Österreich und anderen Ländern, die Rückversicherung und alle damit in unmittelbarem Zusammenhang stehenden Geschäften, wie insbesondere auch die Vermittlung von Versicherungs- und Bausparverträgen sowie von Hypothekardarlehen und Personalkrediten sowie die Vermittlung und Anschaffung und Veräußerung von Wertpapieren.

   Die zuständige **Aufsichtsbehörde** ist die Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
   Graurheindorfer Str. 108
   D-53117 Bonn
   poststelle@bafin.de
   www.bafin.de

Informationen zur angebotenen Leistung

5. Für das Versicherungsverhältnis gelten folgende **Vertragsgrundlagen**:
   - Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung für freiberuflich und selbständig Tätige in Deutschland (ABFTD 2011);
   - Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung (ABSD 2008);
   - Besondere Bedingungen, sofern diese im Einzelfall vereinbart werden.

   Auf das Versicherungsverhältnis ist **deutsches Recht** anwendbar.

   Der Versicherungswert wird durch den **Deckungsbeitrag** bestimmt, den der Versicherungsnehmer ohne Unterbrechung des Betriebes während den dem Eintritt des Sach- und/oder Personenschadens folgenden 12 Monaten erwirtschaften würde (Art. 5 ABFTD 2011). Die Versicherungssumme hat dem Versicherungswert zu entsprechen.
   Ist die beantragte Versicherungssumme größer als der Versicherungswert, müssen wir im Leistungsfall eine entsprechende Kürzung der Entschädigung vornehmen. Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versiche-

rungswert, erhöht sich die Ersatzleistung nicht.
Wir verzichten generell auf den Einwand der Unterversicherung nach Art. 8 ABSD 2008.
Im Falle einer versicherten Betriebsunterbrechung ersetzen wir den dadurch entgangenen, nachgewiesenen Deckungsbeitrag.

Fälligkeit der Geldleistung – § 14 VVG
Unsere Geldleistung ist mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistungspflicht notwendigen Erhebungen fällig. Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, können Sie Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den wir voraussichtlich mindestens zu zahlen haben.
Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge Ihres Verschuldens nicht beendet werden können.

6. **Prämie – § 33 ff VVG**
Die **Prämie** für Ihren Versicherungsvertrag sowie der Prozentsatz der **Versicherungssteuer** sind auf dem Antragsformular angeführt.

Es kann vereinbart werden, dass wir für die Dauer der vereinbarten Vertragslaufzeit auf unser Kündigungsrecht nach Eintritt eines Unterbrechungsschadens wegen völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit der namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person aufgrund von Krankheit oder Unfallfolgen verzichten (Besondere Bedingung 52).
In diesem Fall sind wir berechtigt, die **Prämie** höchstens im gleichen Verhältnis zu **ändern**, wie sich der jährliche Schadenbedarf ändert. Unter Schadenbedarf ist der Schadenaufwand (Zahlungen und Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle) und/oder die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen bezogen auf alle versicherten Betriebe bzw. die sie verantwortlich leitenden Personen zu verstehen, für die die Besondere Bedingung 52 vereinbart ist.

7. **Prämie, Fälligkeit – § 33 VVG**
Die **Zahlungsweise** der Prämie ist auf der Polizze angeführt. Aufgrund des erhöhten Verwaltungsaufwandes kann eine Prämienzahlung nur halbjährlich oder jährlich im Wege des Lastschriftverfahrens vorgenommen werden. Sie sind daher zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn Sie von uns dazu schriftlich aufgefordert werden.

Zahlungsverzug – §§ 37, 38 VVG
Sollte der automatische Prämieneinzug im Wege des Lastschriftverfahrens nicht möglich sein (unzureichende Deckung des Kontos, Rückbuchung) erfolgt eine Umstellung auf direktes Inkasso mittels Prämienvorschreibung.
Wir werden Sie gemäß § 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zur Zahlung auffordern und für diese eine Nachfrist setzen. Mit diesem Schreiben geben wir Ihnen unsere Bankverbindung in Deutschland bekannt, auf die Sie die Prämie überweisen können. Sind Sie bei Ablauf der Nachfrist weiterhin mit der Prämienzahlung in Verzug, werden wir den Versicherungsvertrag kündigen.

8. Die Produktinformationen und die Prämiensätze sind jeweils für den Zeitraum eines Kalenderjahres gültig.

Informationen zum Vertrag

9. Der Versicherungsvertrag kommt mit Zugang der Polizze zustande, sofern zu diesem Zeitpunkt die sechswöchige Bindungsfrist an Ihren Antrag noch nicht abgelaufen war.
Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung der Polizze, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Wird die erste Prämie erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang der Polizze bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz vor Ablauf der Widerrufsfrist (siehe Punkt 11) zu dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt.

10. **Widerrufsrecht – § 8 VVG**
Sie sind gemäß § 8 Abs 2 VVG berechtigt, binnen 14 Tagen nach Zustandekommen des Versicherungsvertrags (Zugang der Polizze) Ihre Vertragserklärung zu widerrufen.
Eine ausführliche Belehrung über Ihr **gesetzliches Widerrufsrecht** sowie die Rechtsfolgen eines wirksamen Widerrufs finden Sie im beiliegenden Informationsblatt „Information über das Widerrufsrecht gemäß § 8 Abs. 2 Nr. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“.

11. **Verlängerung, Kündigung – § 11 VVG**
Die **Vertragslaufzeit** ist im Antragsformular angeführt.
Gemäß Art. 14, Pkt. 2 ABFTD 2011 verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf **gekündigt** wird.

Kündigung nach Versicherungsfall – § 92 VVG
Gemäß Art. 12, Pkt. 2 lit. a und b ABSD 2008 können beide Vertragsteile den Vertrag

nach Eintritt eines Schadenfalles kündigen innerhalb eines Monats
- nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;
- nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht;
- nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bei Verzögerung der Anerkennung;
- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung.

Wir verzichten auf das Kündigungsrecht im Leistungsfall, wenn die Betriebsunterbrechung durch einen **Sachschaden** verursacht wird.

12. **Fehlendes versichertes Interesse – § 80VVG**
Der **Vertrag erlischt**
- bei Tod der versicherten Person bzw. Wegfall des versicherten Risikos (Art. 14, Pkt. 3 ABFTD 2011);
- wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 24 Monaten Leistungen im Gesamtausmaß von 730Tagen (inklusive vereinbarter Karenzzeit) erbracht wurden (Art. 15, Pkt 2.1. ABFTD 2011);
- bei endgültiger Schließung des Betriebes oder sonstigem Wegfall des versicherten Interesses; eine Betriebsverlegung führt nicht zum Erlöschen des Vertrages (Art. 15, Pkt 2.2. ABFTD 2011);
- wenn die in der Polizze namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person das 65. Lebensjahr vollendet (Art. 15, Pkt 2.3. ABFTD 2011).

13. Auf den Vertrag ist **deutsches Recht** anwendbar. Einen entsprechenden Hinweis finden Sie eingangs der Vertragsgrundlagen für die Einkommenssicherung.

14. Die Vertragsbedingungen und gesetzlichen Vorabinformationen sind in **deutscher Sprache** abgefasst. Wir werden die Kommunikation mit Ihnen während der Laufzeit dieses Vertrages ebenfalls in deutscher Sprache führen.

Informationen zum Rechtsweg

15. Für **Beschwerden** in Zusammenhang mit dem Versicherungsverhältnis steht Ihnen folgende Ansprechstelle zur Verfügung:
Beschwerdemanagement der Generali Gruppe, Frau Gerlinde Rohrhofer
Telefon: +43/1/53401-4367
Email: gerlinde.rohrhofer@generali.at
Anschrift: Generali Versicherung AG
Generaldirektion
Hoher Markt 3
1010 Wien

Neben dieser außergerichtlichen Beschwerdemöglichkeit steht es Ihnen frei, Ihre Interessen im ordentlichen Rechtsweg geltend zu machen.

Sachverständigenverfahren – § 84 VVG
Gemäß Art. 9 ABSD 2008 können die Vertragspartner in einem Leistungsfall schriftlich vereinbaren, dass Ursache und Höhe des Schadens durch **Sachverständige** festgestellt werden.
Auch nach einer Entscheidung im Wege des Sachverständigenverfahrens steht Ihnen der ordentliche Rechtsweg offen.

16. Beschwerden über unsere Geschäftsgebarung können Sie auch an die zuständige **Aufsichtsbehörde** richten:
Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)
Graurheindorfer Str. 108
D-53117 Bonn
poststelle@bafin.de
www.bafin.de

Informationen des Versicherers über die Rechtsfolgen von Obliegenheitsverletzungen

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

bitte beachten Sie die folgenden für die Wahrung des Versicherungsschutzes wichtigen Informationen gemäß § 19 Abs 5 VVG und § 28 Abs 4 VVG:

1. Verletzung der Anzeigepflicht (§ 19 VVG)

Sie haben uns bis zur Abgabe Ihrer Vertragserklärung die Ihnen bekannten Gefahrumstände, die für unseren Entschluss, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben, anzuzeigen. Stellen wir nach Ihrer Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme Fragen in diesem Sinne, sind Sie auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Verletzen Sie vorsätzlich oder grob fahrlässig Ihre Anzeigepflicht, können wir vom Vertrag zurücktreten. In anderen Fällen der Anzeigepflichtverletzung haben wir das Recht, den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen.

Unser Rücktrittsrecht wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und unser Kündigungsrecht sind ausgeschlossen, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätten. Die anderen Bedingungen werden auf unser Verlangen rückwirkend, bei einer von Ihnen nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Die Rechte zum Vertragsrücktritt bzw. zur Kündigung des Versicherungsvertrages sind ausgeschlossen, wenn wir den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannten.

2. Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit vor Eintritt des Versicherungsfalles (§ 28 VVG)

Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die Sie vor Eintritt des Versicherungsfalles uns gegenüber zu erfüllen haben, können wir den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem wir von der Verletzung Kenntnis erlangt haben, ohne Einhaltung einer Frist kündigen.

Bestimmt der Vertrag, dass wir bei Verletzung einer von Ihnen zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet sind, sind wir nur leistungsfrei, wenn Sie die Obliegenheit vorsätzlich verletzt haben. Bei einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit sind wir berechtigt, unsere Leistung in einem der Schwere Ihres Verschuldens entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit tragen Sie.

Wir sind zur Leistung verpflichtet, soweit die Obliegenheitsverletzung weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich ist. Dies gilt nicht, wenn Sie die Obliegenheit arglistig verletzt haben.

Information über das Widerrufsrecht gemäß § 8 Abs. 2 Nr. 2 Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

bitte beachten Sie die folgenden Informationen zu Ihrem gesetzlichen Widerrufsrecht:

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 ist zu richten an:
Generali Versicherung AG
Betriebsunterbrechungsversicherung
Postfach 236
A-6900 Bregenz

Bei einem Widerruf per Telefax ist der Widerruf an folgende Faxnummer zu richten:
0043 5574 44402-60316

Widerrufsfolgen

Im Falle eines wirksamen Widerrufs endet Ihr Versicherungsschutz und wir erstatten Ihnen den Teil Ihrer Prämie, der auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfällt.
Den Teil Ihrer Prämie, 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.
Prämien erstatten wir Ihnen unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs.

Besonderer Hinweis

Widerrufen Sie einen Ersatzvertrag, so läuft Ihr ursprünglicher Versicherungsvertrag weiter.

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

in den Vertragsgrundlagen für die Einkommenssicherung wird auf Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) Bezug genommen. Diese finden Sie nachstehend im vollen Wortlaut.

§ 8
Widerrufsrecht des Versicherungsnehmers

(1) Der Versicherungsnehmer kann seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform gegenüber dem Versicherer zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

(2) Die Widerrufsfrist beginnt zu dem Zeitpunkt, zu dem folgende Unterlagen dem Versicherungsnehmer in Textform zugegangen sind:
1. der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der Allgemeinen Versicherungsbedingungen sowie die weiteren Informationen nach § 7 Abs. 1 und 2 und
2. eine deutlich gestaltete Belehrung über das Widerrufsrecht und über die Rechtsfolgen des Widerrufs, die dem Versicherungsnehmer seine Rechte entsprechend den Erfordernissen des eingesetzten Kommunikationsmittels deutlich macht und die den Namen und die Anschrift desjenigen, gegenüber dem der Widerruf zu erklären ist, sowie einen Hinweis auf den Fristbeginn und auf die Regelungen des Absatzes 1 Satz 2 enthält. Die Belehrung genügt den Anforderungen des Satzes 1 Nr. 2, wenn das vom Bundesministerium der Justiz auf Grund einer Rechtsverordnung nach Absatz 5 veröffentlichte Muster verwendet wird. Der Nachweis über den Zugang der Unterlagen nach Satz 1 obliegt dem Versicherer.

(3) Das Widerrufsrecht besteht nicht
1. bei Versicherungsverträgen mit einer Laufzeit von weniger als einem Monat,
2. bei Versicherungsverträgen über vorläufige Deckung, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
3. bei Versicherungsverträgen bei Pensionskassen, die auf arbeitsvertraglichen Regelungen beruhen, es sei denn, es handelt sich um einen Fernabsatzvertrag im Sinn des § 312b Abs. 1 und 2 des Bürgerlichen Gesetzbuchs,
4. bei Versicherungsverträgen über ein Großrisiko im Sinn des Artikels 10 Abs. 1 Satz 2 des Einführungsgesetzes zum Versicherungsvertragsgesetz,

Das Widerrufsrecht ist ausgeschlossen bei Versicherungsverträgen, die von beiden Vertragsparteien auf ausdrücklichen Wunsch des Versicherungsnehmers vollständig erfüllt sind, bevor der Versicherungsnehmer sein Widerrufsrecht ausgeübt hat.

(4) Im elektronischen Geschäftsverkehr beginnt die Widerrufsfrist abweichend von Absatz 2 Satz 1 nicht vor Erfüllung auch der in § 312e Abs. 1 Satz 1 des Bürgerlichen Gesetzbuchs geregelten Pflichten.

(5) Das Bundesministerium der Justiz wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates Inhalt und Gestaltung der dem Versicherungsnehmer nach Absatz 2 Satz 1 Nr. 2 mitzuteilenden Belehrung über das Widerrufsrecht festzulegen.

§ 9
Rechtsfolgen des Widerrufs

Übt der Versicherungsnehmer das Widerrufsrecht nach § 8 Abs. 1 aus, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn der Versicherungsnehmer in der Belehrung nach § 8 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 auf sein Widerrufsrecht, die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen worden ist und zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt; die Erstattungspflicht ist unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen. Ist der in Satz 1 genannte Hinweis unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich die für das erste Jahr des Versicherungsschutzes gezahlten Prämien zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

§ 11
Verlängerung, Kündigung

(1) Wird bei einem auf eine bestimmte Zeit eingegangenen Versicherungsverhältnis im Voraus eine Verlängerung für den Fall vereinbart, dass das Versicherungsverhältnis nicht vor Ablauf der Vertragszeit gekündigt wird, ist die Verlängerung unwirksam, soweit sie sich jeweils auf mehr als ein Jahr erstreckt.

(2) Ist ein Versicherungsverhältnis auf unbestimmte Zeit eingegangen, kann es von beiden Vertragsparteien nur für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode gekündigt werden. Auf das Kündigungsrecht können sie einvernehmlich bis zur Dauer von zwei Jahren verzichten.

(3) Die Kündigungsfrist muss für beide Vertragsparteien gleich sein; sie darf nicht weniger als einen Monat und nicht mehr als drei Monate betragen.

(4) Ein Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren geschlossen worden ist, kann vom Versicherungsnehmer zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden.

§ 12
Versicherungsperiode

Als Versicherungsperiode gilt, falls nicht die Prämie nach kürzeren Zeitabschnitten bemessen ist, der Zeitraum eines Jahres.

§ 13
Änderung von Anschrift und Name

(1) Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugebende Willenserklärung die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift des Versicherungsnehmers. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Die Sätze 1 und 2 sind im Fall einer Namensänderung des Versicherungsnehmers entsprechend anzuwenden.

(2) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen, ist bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung Absatz 1 Satz 1 und 2 entsprechend anzuwenden.

§ 14
Fälligkeit der Geldleistung

(1) Geldleistungen des Versicherers sind fällig mit der Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des Versicherers notwendigen Erhebungen.

(2) Sind diese Erhebungen nicht bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles beendet, kann der Versicherungsnehmer Abschlagszahlungen in Höhe des Betrags verlangen, den der Versicherer voraussichtlich mindestens zu zahlen hat. Der Lauf der Frist ist gehemmt, solange die Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers nicht beendet werden können.

(3) Eine Vereinbarung, durch die der Versicherer von der Verpflichtung zur Zahlung von Verzugszinsen befreit wird, ist unwirksam.

§ 15
Hemmung der Verjährung

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag beim Versicherer angemeldet worden, ist die Verjährung bis zu dem Zeitpunkt gehemmt, zu dem die Entscheidung des Versicherers dem Anspruchsteller in Textform zugeht.

§ 19
Anzeigepflicht

(1) Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im Sinn des Satzes 1, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

(2) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten.

(3) Das Rücktrittsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, 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.

(4) Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht und sein Kündigungsrecht nach Absatz 3 Satz 2 sind ausgeschlossen, wenn er den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände, wenn auch zu anderen Bedingungen, geschlossen hätte. Die anderen Bedingungen werden auf Verlangen des Versicherers rückwirkend, bei einer vom Versicherungsnehmer nicht zu vertretenden Pflichtverletzung ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

(5) Dem Versicherer stehen die Rechte nach den Absätzen 2 bis 4 nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen einer Anzeigepflichtverletzung hingewiesen hat. Die Rechte sind ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

(6) Erhöht sich im Fall des Absatzes 4 Satz 2 durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Um-

stand 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.

§ 20
Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, sind bei der Anwendung des § 19 Abs. 1 bis 4 und des § 21 Abs. 2 Satz 2 sowie Abs. 3 Satz 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

§ 21
Ausübung der Rechte des Versicherers

(1) Der Versicherer muss die ihm nach § 19 Abs. 2 bis 4 zustehenden Rechte innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht, die das von ihm geltend gemachte Recht begründet, Kenntnis erlangt. Der Versicherer hat bei der Ausübung seiner Rechte die Umstände anzugeben, auf die er seine Erklärung stützt; er darf nachträglich weitere Umstände zur Begründung seiner Erklärung angeben, wenn für diese die Frist nach Satz 1 nicht verstrichen ist.

(2) Im Fall eines Rücktrittes nach § 19 Abs. 2 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 die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Die Rechte des Versicherers nach § 19 Abs. 2 bis 4 erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt, beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.

§ 22
Arglistige Täuschung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

§ 23
Gefahrerhöhung

(1) Der Versicherungsnehmer darf nach Abgabe seiner Vertragserklärung ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

(2) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne Einwilligung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, hat er die Gefahrerhöhung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

(3) Tritt nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers eine Gefahrerhöhung unabhängig von seinem Willen ein, hat er die Gefahrerhöhung, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

§ 24
Kündigung wegen Gefahrerhöhung

(1) Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Abs. 1, kann der Versicherer den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Verpflichtung weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Beruht die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(2) In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Abs. 2 und 3 kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

(3) Das Kündigungsrecht nach den Absätzen 1 und 2 erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Erhöhung der Gefahr ausgeübt wird oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

§ 25
Prämienerhöhung wegen Gefahrerhöhung

(1) Der Versicherer kann an Stelle einer Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen für diese höhere Gefahr entsprechende Prämie verlangen oder die Absicherung der höheren Gefahr ausschließen. Für das Erlöschen dieses Rechtes gilt § 24 Abs. 3 entsprechend.

(2) Erhöht sich die Prämie als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der höheren Gefahr 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.

§ 26
Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

(1) Tritt der Versicherungsfall nach einer Gefahrerhöhung ein, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach § 23 Abs. 1 vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung 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.

(2) In den Fällen einer Gefahrerhöhung nach § 23 Abs. 2 und 3 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, es sei denn, dem Versicherer war die Gefahrerhöhung zu diesem Zeitpunkt bekannt. Er ist zur Leistung verpflichtet, wenn die Verletzung der Anzeigepflicht nach § 23 Abs. 2 und 3 nicht auf Vorsatz beruht; im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung gilt Absatz 1 Satz 2.

(3) Abweichend von den Absätzen 1 und 2 Satz 1 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet,
1. soweit die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war, oder
2. wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war.

§ 27
Unerhebliche Gefahrerhöhung

Die §§ 23 bis 26 sind nicht anzuwenden, wenn nur eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr vorliegt oder wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, dass die Gefahrerhöhung mitversichert sein soll.

§ 28
Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit

(1) Bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit, die vom Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen ist, kann der Versicherer den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Frist kündigen, es sei denn, die Verletzung beruht nicht auf Vorsatz oder auf grober Fahrlässigkeit.

(2) Bestimmt der Vertrag, dass der Versicherer bei Verletzung einer vom Versicherungsnehmer zu erfüllenden vertraglichen Obliegenheit nicht zur Leistung verpflichtet ist, ist er nur leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall 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.

(3) Abweichend von Absatz 2 ist 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. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

(4) Die vollständige oder teilweise Leistungsfreiheit des Versicherers nach Absatz 2 hat bei Verletzung einer nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehenden Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit zur Voraussetzung, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

(5) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei Verletzung einer vertraglichen Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt ist, ist unwirksam.

§ 30
Anzeige des Versicherungsfalles

(1) Der Versicherungsnehmer hat den Eintritt des Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, ist auch dieser zur Anzeige verpflichtet.

(2) Auf eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer im Fall der Verletzung der Anzeigepflicht nach Absatz 1 Satz 1 nicht zur Leistung verpflichtet ist, kann sich der Versicherer nicht berufen, wenn er auf andere Weise vom Eintritt des Versicherungsfalles rechtzeitig Kenntnis erlangt hat.

§ 31
Auskunftspflicht des Versicherungsnehmers

(1) Der Versicherer kann nach dem Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass der Versicherungsnehmer jede Auskunft erteilt, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfanges der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist. Belege kann der Versicherer insoweit verlangen, als deren Beschaffung dem Versicherungsnehmer billigerweise zugemutet werden kann.

(2) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, hat auch dieser die Pflichten nach Absatz 1 zu erfüllen.

§ 33
Fälligkeit

(1) Der Versicherungsnehmer hat eine einmalige Prämie oder, wenn laufende Prämien vereinbart sind, die erste Prämie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

(2) Ist die Prämie zuletzt vom Versicherer eingezogen worden, ist der Versicherungsnehmer zur Übermittlung der Prämie erst verpflichtet, wenn er vom Versicherer hierzu in Textform aufgefordert worden ist.

§ 34
Zahlung durch Dritte

(1) Der Versicherer muss fällige Prämien oder sonstige ihm auf Grund des Vertrags zustehende Zahlungen vom Versicherten bei einer Versicherung für fremde Rechnung, von einem Bezugsberechtigten, der ein Recht auf die Leistung des Versicherers erworben hat, sowie von einem Pfandgläubiger auch dann annehmen, wenn er die Zahlung nach den Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs zurückweisen könnte.

(2) Ein Pfandrecht an der Versicherungsforderung kann auch wegen der Beträge einschließlich ihrer Zinsen geltend gemacht werden, die der Pfandgläubiger zur Zahlung von Prämien oder zu sonstigen dem Versicherer auf Grund des Vertrags zustehenden Zahlungen verwendet hat.

§ 35
Aufrechnung durch den Versicherer

Der Versicherer kann eine fällige Prämienforderung oder eine andere ihm aus dem Vertrag zustehende fällige Forderung gegen eine Forderung aus der Versicherung auch dann aufrechnen, wenn diese Forderung nicht dem Versicherungsnehmer, sondern einem Dritten zusteht.

§ 36
Leistungsort

(1) Leistungsort für die Zahlung der Prämie ist der jeweilige Wohnsitz des Versicherungsnehmers. Der Versicherungsnehmer hat jedoch auf seine Gefahr und seine Kosten die Prämie dem Versicherer zu übermitteln.

(2) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung in seinem Gewerbebetrieb genommen, tritt, wenn er seine gewerbliche Niederlassung an einem anderen Ort hat, der Ort der Niederlassung an die Stelle des Wohnsitzes.

§ 37
Zahlungsverzug bei Erstprämie

(1) Wird die einmalige oder die erste 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.

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

§ 38
Zahlungsverzug bei Folgeprämie

(1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen 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 nach den Absätzen 2 und 3 mit dem Fristablauf verbunden sind; bei zusammengefassten Verträgen sind die Beträge jeweils getrennt anzugeben.

(2) 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 nicht zur Leistung verpflichtet.

(3) Der Versicherer kann nach Fristablauf den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist; hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen. Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet; Absatz 2 bleibt unberührt.

§ 74
Überversicherung

(1) Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses (Versicherungswert) erheblich, kann jede Vertragspartei verlangen, dass die Versicherungssumme zur Beseitigung der Überversicherung unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird.

(2) Schließt der Versicherungsnehmer den Vertrag in der Absicht, sich aus der Überversicherung einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig; dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 75
Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme erheblich niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles, ist der Versicherer nur verpflichtet, die Leistung nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem Wert zu erbringen.

§ 76
Taxe

Der Versicherungswert kann durch Vereinbarung auf einen bestimmten Betrag (Taxe) festgesetzt werden. Die Taxe gilt auch als der Wert, den das versicherte Interesse bei Eintritt des Versicherungsfalles hat, es sei denn, sie übersteigt den wirklichen Versicherungswert zu diesem Zeitpunkt erheblich. Ist die Versicherungssumme niedriger als die Taxe, hat der Versicherer, auch wenn die Taxe erheblich übersetzt ist, den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zur Taxe zu ersetzen.

§ 82
Abwendung und Minderung des Schadens

(1) Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen.

(2) Der Versicherungsnehmer hat Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

(3) Bei Verletzung einer Obliegenheit nach den Absätzen 1 und 2 ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit vorsätzlich verletzt hat. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung 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.

(4) Abweichend von Absatz 3 ist der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung der Obliegenheit weder für die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht ursächlich ist. Satz 1 gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

§ 83
Aufwendungsersatz

(1) Der Versicherer hat Aufwendungen des Versicherungsnehmers nach § 82 Abs. 1 und 2, auch wenn sie erfolglos bleiben, insoweit zu erstatten, als der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte. Der Versicherer hat den für die Aufwendungen erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

(2) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz nach Absatz 1 entsprechend kürzen.

(3) Aufwendungen des Versicherungsnehmers, die er gemäß den Weisungen des Versicherers macht, sind auch insoweit zu erstatten, als sie zusammen mit der sonstigen Entschädigung die Versicherungssumme übersteigen.

(4) Bei der Tierversicherung gehören die Kosten der Fütterung und der Pflege sowie die Kosten der tierärztlichen Untersuchung und Behandlung nicht zu den vom Versicherer nach den Absätzen 1 bis 3 zu erstattenden Aufwendungen.

§ 84
Sachverständigenverfahren

(1) Sollen nach dem Vertrag einzelne Voraussetzungen des Anspruchs aus der Versicherung oder die Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt werden, ist die getroffene Feststellung nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Fall durch gerichtliche Entscheidung. Dies gilt auch, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

(2) Sind nach dem Vertrag die Sachverständigen durch das Gericht zu ernennen, ist für die Ernennung das Amtsgericht zuständig, in dessen Bezirk der Schaden entstanden ist. Durch eine ausdrückliche Vereinbarung der Beteiligten kann die Zuständigkeit eines anderen Amtsgerichts begründet werden. Die Verfügung, durch die dem Antrag auf Ernennung der Sachverständigen stattgegeben wird, ist nicht anfechtbar.

§ 92
Kündigung nach Versicherungsfall

(1) Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen.

(2) Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode kündigen.

(3) Bei der Hagelversicherung kann der Versicherer nur für den Schluss der Versicherungsperiode kündigen, in welcher der Versicherungsfall eingetreten ist. Kündigt der Versicherungsnehmer für einen früheren Zeitpunkt als den Schluss dieser Versicherungsperiode, steht dem Versicherer gleichwohl die Prämie für die laufende Versicherungsperiode zu.