



Dr. Rinner & Partner
Institut für wirtschaftliche Praxisführung

Betriebsunterbrechungsversicherung freiberuflich Tätiger

Vertragsgrundlagen

Versicherer:
Donau Versicherung AG
Vienna Insurance Group
Schottenring 15
1010 Wien

Stand März 2018

Betriebsunterbrechungsversicherung

Informationsblatt zu Versicherungsprodukten

DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group

Aktiengesellschaft, registriert in Österreich beim Handelsgericht Wien unter der FN32002m

Produkt: Betriebsunterbrechungsversicherung



ACHTUNG: Hier finden Sie nur die wichtigsten Informationen zur Ihrer Versicherung. Die vollständigen vorvertraglichen und vertraglichen Informationen finden Sie im Versicherungsantrag, in der Versicherungspolizze und in den Versicherungsbedingungen.

Um welche Art von Versicherung handelt es sich?

Betriebsunterbrechungsversicherung



Was ist versichert?

Gänzliche oder teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebes durch einen Schaden infolge

- ✓ Krankheit
- ✓ Unfall
- ✓ Quarantäne infolge Seuchen und Epidemien

sowie wahlweise auch infolge

- ✓ Brand, Blitzschlag und Explosion
- ✓ Leitungswasser
- ✓ Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag und Erdbeben
- ✓ Einbruchdiebstahl inklusive Vandalismus

Die Leistungen vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.

- ✓ Der Versicherer ersetzt den nach gänzlicher oder teilweiser Unterbrechung des versicherten Betriebes entstehenden Unterbrechungsschaden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme und unter Berücksichtigung der vereinbarten Haftungszeit, das sind fortlaufende Kosten erhöht/vermindert um den entgangenen Gewinn/Verlust.



Was ist nicht versichert?

Unfälle

- ✗ als Luftfahrzeugführer oder Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges
- ✗ durch Bewusstseinsstörung oder infolge wesentlicher Beeinträchtigung durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente
- ✗ bei Heilmaßnahmen
- ✗ bei vorsätzlichen, gerichtlich strafbaren Handlungen
- ✗ im Zusammenhang mit Kriegen oder inneren Unruhen
- ✗ durch chemische, biologische oder Nuklearwaffen
- ✗ durch radioaktive Strahlung

Schäden durch

- ✗ schon vor dem Unfall bestehende Beeinträchtigungen, Krankheiten oder Gebrechen entstanden
- ✗ Krieg, innere Unruhen, Terror und ähnliches
- ✗ außergewöhnliche Naturereignisse (z. B. Erdbeben)
- ✗ Kernenergie
- ✗ Abnutzung, Verschleiß, Alterung, Erosion

Nicht alle Betriebsunterbrechungen infolge von Unfällen bei der Sportausübung sind versichert. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind zum Beispiel:

Unfälle

- ✗ bei motorsportlichen Wettbewerben
- ✗ bei nordischen oder alpinen Skisport-Wettbewerben
- ✗ bei der Ausübung von Extremsportarten
- ✗ bei der beruflichen Sportausübung
- ✗ Die Leistungen und die Versicherungssummen für Unfälle bei der Sportausübung vereinbaren wir mit Ihnen im Versicherungsvertrag.

Wenn der Unterbrechungsschaden vergrößert wird:

- ✗ durch behördliche Wiederaufbau- oder Betriebsbeschränkungen
- ✗ weil außergewöhnliche Verzögerung bei der Betriebswiederherstellung eintreten



Gibt es Deckungsbeschränkungen?

- ! Obergrenzen: Die Leistungen sind bei jeder Betriebsunterbrechung begrenzt mit der vereinbarten Versicherungssumme in Kombination mit der vereinbarten Haftungszeit.



Wo bin ich versichert?

- ✓ Die Versicherung gilt auf der ganzen Welt bzw. am vereinbarten Versicherungsort.



Welche Verpflichtungen habe ich?

- Die Versicherung ist vor und bei Vertragsabschluss aber auch während der Laufzeit über das versicherte Risiko wahrheitsgemäß und vollständig zu informieren.
- Das versicherte Risiko darf nach Abschluss des Versicherungsvertrags ohne Einwilligung des Versicherers nicht vergrößert bzw. eine Vergrößerung darf von mir nicht gestattet werden.
- Die Versicherungsprämien sind fristgerecht zu bezahlen.
- Ein Versicherungsfall ist so schnell wie möglich der Versicherung unter Beachtung der dabei vereinbarten Fristen zu melden und an der Feststellung des Versicherungsfalles und seiner Folgen ist mitzuwirken (z. B. Erteilung von Auskünften und Überlassung von Originalbelegen).
- Ordnungsgemäße Bücher und Aufzeichnungen sind zu führen, Inventuren und Bilanzen aufzustellen und zum Schutz vor Vernichtung sicher und getrennt aufzubewahren.
- Ärztliche Hilfe und Behandlungen sind unverzüglich in Anspruch zu nehmen.
- Beim Lenken von Kraftfahrzeugen ist eine entsprechende Lenkerberechtigung erforderlich.



Wann und wie zahle ich?

Die Prämie ist grundsätzlich jährlich im Vorhinein zu bezahlen. Eine halb-, vierteljährlich oder monatliche Zahlungsweise und die Zahlungsart (z. B. Zahlungsanweisung per Zahlschein oder online, Abbuchungsauftrag, Einzugsermächtigung) sind vertraglich zu vereinbaren.



Wann beginnt und endet die Deckung?

Der Beginn des Versicherungsschutzes ist in der Versicherungspolizze angegeben. Voraussetzung ist, dass die erste Versicherungsprämie rechtzeitig und vollständig bezahlt wird.

Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Versicherungsschutz ohne Kündigung zum vereinbarten Zeitpunkt.

Bei Verträgen mit einer Dauer von einem Jahr oder länger erfolgt nach dem in der Polizze angegebenen Ablaufdatum jeweils automatisch die Vertragsverlängerung für ein weiteres Jahr, sofern keine fristgerechte Kündigung erfolgt. Der Versicherungsschutz endet durch Kündigung durch den Versicherer oder den Kunden.



Wie kann ich den Vertrag kündigen?

Für Verbraucher ist der Rücktritt vom Versicherungsvertrag binnen zwei Wochen ab Erhalt der Polizze möglich und kann der Versicherungsvertrag erstmals zum Ende des dritten Versicherungsjahres und danach jährlich mit einer Kündigungsfrist von einem Monat gekündigt werden.

Weitere Rücktritts- und Kündigungsrechte, die auch Unternehmen zustehen, sind im Versicherungsvertragsgesetz und in den vereinbarten Versicherungsbedingungen mit Voraussetzungen, Kündigungsterminen und Kündigungsfristen geregelt. Vertragsauflösungen müssen zumindest in geschriebener Form (z. B. E-Mail, Fax, Brief) erfolgen.



Information zur Datenverarbeitung

Um für Sie als **Versicherungsvermittler** tätig werden zu können, müssen wir Daten von Ihnen erfassen, speichern und an Dritte weitergeben. Dies tun wir beispielweise, wenn wir Ihre Risikosituation erfassen und diese Daten an verschiedene Versicherer weitergeben, um für Sie passende Angebote zu erhalten. Hierzu nutzen wir auch sogenannte Maklerdienstleister.

Oft ist es auch erforderlich, dass wir Ihre Daten von Dritten anfordern. In erster Linie sind dies Versicherer aber auch Daten von Steuerberatern, Banken oder Rechtsanwälten können beispielsweise erforderlich sein.

Im Rahmen der gegebenen Vollmacht werden wir auch den jeweiligen Datenschutzbestimmungen von Dritten in Ihrem Namen zustimmen. Gesundheitsdaten werden ausschließlich erhoben, soweit es für die Vermittlung von Sach-, Lebens-, Unfall- und Krankenversicherungen erforderlich ist. Dies betrifft in weiterer Folge auch die Bearbeitung von Leistungsfällen.

Sie können diese Einwilligung jeweils einzeln erteilen und jederzeit mit Wirkung für die Zukunft widerrufen. Beachten Sie bitte, dass wir dann gegebenenfalls nicht für Sie tätig sein können.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzrichtlinie und unserer Geschäftspartnerliste. Diese finden Sie unter folgendem Link: <https://www.dr-rinner.de/datenschutz.html>

Einwilligungserklärung:

- ✓ Sie willigen hiermit ein, dass wir Daten von Ihnen erheben und von Dritten anfordern.
- ✓ Sie willigen hiermit ein, dass wir die erfassten und angeforderten Daten im erforderlichen Umfang speichern und verarbeiten.
- ✓ Sie willigen hiermit ein, dass wir Daten im erforderlichen Rahmen unserer Versicherungsberatung / Versicherungsvermittlung an Dritte weitergeben. Dritte sind hier beispielsweise Versicherer und Maklerdienstleister.

Recht auf Einschränkung und Löschung der gespeicherten Daten

Für die Erfüllung der mit Ihnen geschlossenen Beratung / Vermittlung von Versicherungsprodukten ist es erforderlich, dass wir Ihre Daten im beschriebenen Umfang speichern. Wenn Sie soweit zulässig von Ihrem Recht auf Löschung der Daten Gebrauch machen oder auf die Einschränkung der Verarbeitung bestehen, endet regelmäßig die Beratung / Vermittlung / Betreuung von Versicherungsprodukten.

Datenschutzhinweis (Stand: Mai 2018)

Als Versicherungsunternehmen sind wir uns des hohen Stellenwerts bewusst, den Ihre personenbezogene Daten genießen, Wir, das ist die

DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group
Schottenring 15, 1010 Wien
Telefon: +43 (0)50 330-70000 bzw. E-Mail: donau@donauversicherung.at

als für die Verarbeitung Ihrer Daten Verantwortliche. Im Folgenden finden Sie nähere Informationen darüber, wie wir Ihre Daten verarbeiten. Sollten Sie Anliegen oder Fragen zur Verarbeitung Ihrer Daten durch unser Unternehmen haben, ersuchen wir Sie unseren Datenschutzbeauftragten unter datenschutz@donauversicherung.at zu kontaktieren.

Ihr Versicherungsverhältnis:

- Personenbezogene Daten

Für die Begründung unseres Versicherungsverhältnisses mit Ihnen ist es unerlässlich, dass wir Ihre personenbezogenen Daten verarbeiten. Wir benötigen diese Daten um zu prüfen, ob und zu welchen Konditionen Ihr Versicherungsverhältnis zustande kommt und um im Leistungsfall Ihren Versicherungsanspruch bestimmen zu können. Darüber hinaus verwenden wir Ihre personenbezogenen Daten zu Ihrer sonstigen Betreuung, wie beispielsweise zur Information über Änderungen der rechtlichen Rahmenbedingungen, sofern diese für Ihr Versicherungsverhältnis relevant sind. Unter "personenbezogenen Daten" sind jegliche Informationen zu verstehen, die sich auf natürliche Personen entweder mittelbar oder unmittelbar beziehen (etwa Namen, Adressen, Vertragsdaten). Auch wenn damit Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse nicht unmittelbar vom Begriff der personenbezogenen Daten umfasst sind, lassen wir solchen Informationen den gleichen Schutz zukommen und wir erwarten dies auch von unseren Geschäftspartnern und Kunden.

- Umfang der Datenverwendung

Wenn Sie bei uns den Abschluss einer Versicherung beantragen, so geben Sie uns personenbezogene Daten und gegebenenfalls auch Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse sowohl von Ihnen wie auch von Ihren Angehörigen, Mitarbeitern oder von sonstigen Dritten bekannt. In all diesen Fällen gehen wir grundsätzlich von Ihrer Berechtigung zur Bekanntgabe dieser Daten aus. Wir verwenden Ihre Daten und die Daten solcher Dritter, die von Ihnen genannt werden, in unserem berechtigten Interesse als Verantwortliche Ihrer Datenverarbeitung und in jenem Ausmaß, als dies zur ordnungsgemäßen Begründung und Abwicklung unseres Versicherungsverhältnisses mit Ihnen notwendig ist. Auf Basis allfällig gesondert von Ihnen erteilter Zustimmungserklärungen verwenden wir Ihre Daten auch, um Ihnen weitergehende Produktangebote von uns, von anderen Unternehmen unserer Versicherungsgruppe oder von unseren Geschäftspartnern zu unterbreiten. Für manche unserer Versicherungsprodukte ist es notwendig, besonders geschützte Kategorien Ihrer personenbezogenen Daten zu verarbeiten. Hierunter fallen vornehmlich Daten zu Ihrer Gesundheit, die wir etwa zur Begründung und zur Leistungsbearbeitung in der Kranken-, Lebens- oder Unfallversicherung benötigen. Diese besonderen Kategorien personenbezogener Daten verarbeiten wir stets nur im Einklang mit den Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes sowie aufgrund Ihrer im Versicherungsantrag erteilten Einwilligung.

- Weitergabe der Daten an Dritte

Der Komplexität heutiger Datenverarbeitungsprozesse ist es geschuldet, dass wir uns mitunter Dienstleister bedienen und diese mit der Verarbeitung Ihrer Daten beauftragen. Manche dieser Dienstleister befinden sich außerhalb des Gebiets der Europäischen Union. In allen Fällen der Inanspruchnahme von Dienstleistern tragen wir jedoch stets dafür Sorge, dass das europäische Datenschutzniveau und die europäischen Datensicherheitsstandards gewahrt bleiben. Auch kann es im Rahmen unserer Geschäftsfallbearbeitungen erforderlich sein, dass wir innerhalb unseres Versicherungsunternehmens oder innerhalb unserer Versicherungsgruppe Ihre Daten transferieren oder gemeinschaftlich verarbeiten. Auch in diesen Fällen bleiben die europäischen Datensicherheitsstandards stets gewahrt. Wenn Sie näheres darüber erfahren wollen, wie und in welchem Umfang wir Ihre Daten in Ihrem konkreten Geschäftsfall verarbeiten oder an Dienstleister weitergeben und welche Schutzgarantien wir hierbei ergriffen haben, wenden Sie sich bitte an datenschutz@donauversicherung.at.

- Inanspruchnahme von Cloud Leistungen

Als innovatives und zukunftsorientiertes Unternehmen verwenden wir auch Cloud Lösungen. Die von uns in Anspruch genommenen Cloud Services werden durch folgende Anbieter vorgenommen:

- Microsoft Corp
- Google Inc

Wir nutzen die Cloud Services vornehmlich im Rahmen unserer internen und externen elektronischen Kommunikation sowie für Videokonferenzen, für unsere Terminverwaltung und zum shared document use bei unserer internen Zusammenarbeit. Die Speicherung Ihrer Versicherungsdaten, insbesondere Ihrer Gesundheitsdaten, erfolgt nicht in diesen Cloud Services, sondern in unseren Rechenzentren.

- Mitwirkung von Rückversicherern

Bei der Versicherung bestimmter Risiken arbeiten wir eng mit unseren Rückversicherern zusammen, welche uns in unserer Risiko- und Leistungsfallprüfung unterstützen. Hierzu ist es erforderlich, dass wir Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis mit unseren Rückversicherern austauschen. Dieser Datenaustausch erfolgt stets nur zum Zweck der gemeinschaftlichen Prüfung Ihres Versicherungsrisikos und Ihrer Leistungsfälle, dies unter Beachtung des hierfür durch das Versicherungsvertragsgesetz vorgesehenen Rahmens.

- Mitwirkung von Versicherungsmaklern

Wenn Sie einen Versicherungsmakler mit Ihren Angelegenheiten betrauen, so erhebt und verarbeitet dieser Ihre personenbezogenen Daten und leitet uns diese zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, zum Abschluss Ihres Versicherungsverhältnis mit uns und zu unserer Leistungsfallprüfung weiter. Ebenso übermitteln wir an Ihren Versicherungsmakler personenbezogene Daten zu Ihrer Person und zu Ihrem Versicherungsverhältnis in jenem Ausmaß, als dies Ihr Versicherungsmakler zu Ihrer Betreuung benötigt. Weil Ihr Versicherungsmakler selbst für die datenschutzkonforme Verwendung Ihrer Daten Gewähr leisten muss, lassen wir bei der Auswahl der Zusammenarbeit mit unseren Versicherungsmaklern stets höchste Sorgfalt walten.

- Datenweitergabe an Aufsichtsbehörden und Gerichte sowie an sonstige Dritte

Als Versicherungsunternehmen unterliegen wir hohen Regulierungsanforderungen und stetiger behördlicher Aufsicht. Dabei kann es dazu kommen, dass wir Behörden oder Gerichten auf deren Anfragen hin personenbezogene Daten unserer Versicherungsnehmer offen legen müssen. Ebenso kann es bei der Prüfung Ihres Leistungsfalls dazu kommen, dass wir Dritte, wie Ärzte, Krankenanstalten, Gutachter oder etwa mit der Schadensregulierung beauftragte Unternehmen beiziehen und diesen Ihre personenbezogenen Daten übermitteln müssen. In all diesen Fällen achten wir jedoch stets darauf, dass die gesetzlichen Grundlagen eingehalten werden und damit der Schutz Ihrer Daten gewahrt bleibt.

- Automatisierte Datenverarbeitungsprozesse

Um Ihnen eine möglichst effiziente Geschäftsbearbeitung zu bieten, verwenden wir zum Teil automatisierte Prüfprogramme, welche auf Basis Ihrer Angaben im Versicherungsantrag das Versicherungsrisiko bestimmen und beispielsweise die Höhe Ihrer Versicherungsprämien oder auch Ihre allfälligen Risikoausschlüsse festlegen. Auch lassen wir durch solche Programme in Teilbereichen unsere Leistungspflicht im Schadensfall automatisiert bestimmen. Die in diesen Programmen verwendeten Prüfparameter bemessen sich an versicherungsmathematischen Erfahrungssätzen und sichern insofern einen objektiven Beurteilungsmaßstab. Sie können die Vornahme solcher automatisierter Verfahren zu Ihrer Person und zu Ihren Geschäftsfällen ablehnen und stattdessen in allen Fällen die manuelle Bearbeitung Ihrer Angelegenheit durch unsere Unternehmensmitarbeiter verlangen. Diesfalls ersuchen wir Sie, Ihren Betreuer zu veranlassen Ihren Antrag an die entsprechende Fachabteilung zur individuellen Beurteilung weiterzuleiten oder uns dies unter donau@donauversicherung.at mitzuteilen. Bitte beachten Sie aber, dass dies mitunter zu einer verzögerten Bearbeitung Ihres Geschäftsfalls führen kann.

Unsere Datensicherheit:

Als konzessioniertes Versicherungsunternehmen ist es für uns selbstverständlich, dass jeglicher Datenverkehr innerhalb unseres Unternehmens verschlüsselt erfolgt. Auch verfügen wir über Verschlüsselungsoptionen im externen Datenverkehr sofern Sie, als Empfänger unserer Kommunikation, über die technischen Voraussetzungen zur Entschlüsselung verfügen. Bitte beachten Sie, dass die elektronische Kommunikation unter Verwendung handelsüblicher Mailprogramme (etwa MS Exchange) keinen absoluten Schutz vor Drittzugriffen bietet und dass bei dieser Form der Kommunikationsübermittlung auch nicht-Europäische Server eingeschaltet sein können.

Ebenso selbstverständlich ist es für uns zu gewährleisten, dass unsere unternehmensinternen Rechenzentren sämtliche ISO 27001 Sicherheitsstandards erfüllen. Unser Sicherheitsverständnis überbinden wir auch auf die von uns in Anspruch genommenen Dienstleister, welche wir zur Einhaltung gleichartiger oder ebenbürtiger Sicherheitsvorkehrungen verpflichtet haben. Sofern im Rahmen der von uns in Anspruch genommenen Cloud Services Datenspeicherungen auf Servern außerhalb Europas stattfinden, stellen wir sicher, dass diese Daten ausschließlich in fragmentierter und verschlüsselter Form, dies unter Verwendung höchster Verschlüsselungstechnologien, gespeichert werden. Die Speicherung von Daten zu Ihrem Versicherungsverhältnis und die Speicherung Ihrer Gesundheitsdaten verbleibt stets in unseren internen Rechenzentren. Sollten Sie Fragen zu unseren konkret Ihren Geschäftsfall betreffenden Datensicherheitsvorkehrungen haben, wenden Sie sich bitten an datenschutz@donauversicherung.at.

Ihre Rechte:

Sie können Auskunft zur Herkunft, zu den Kategorien, zur Speicherdauer, zu den Empfängern, zum Zweck der zu Ihrer Person und zu Ihrem Geschäftsfall von uns verarbeiteten Daten und zur Art dieser Verarbeitung verlangen.

Falls wir Daten zu Ihrer Person verarbeiten, die unrichtig oder unvollständig sind, so können Sie deren Berichtigung oder Vervollständigung verlangen. Sie können auch die Löschung unrechtmäßig verarbeiteter Daten verlangen. Bitte beachten Sie aber, dass dies nur auf unrichtige, unvollständige oder unrechtmäßig verarbeitete Daten zutrifft. Ist unklar, ob die zu Ihrer Person verarbeiteten Daten unrichtig oder unvollständig sind oder unrechtmäßig verarbeitet werden, so können Sie die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer Daten bis zur endgültigen Klärung dieser Frage verlangen. Wir ersuchen Sie zu beachten, dass diese Rechte einander ergänzen, sodass Sie nur entweder die Berichtigung bzw. Vervollständigung Ihrer Daten oder deren Löschung verlangen können.

Auch wenn die Daten zu Ihrer Person richtig und vollständig sind und von uns rechtmäßig verarbeitet werden, können Sie der Verarbeitung dieser Daten in besonderen, von Ihnen begründeten Einzelfällen widersprechen. Ebenso können Sie widersprechen, wenn Sie von uns Direktwerbung beziehen und diese in Zukunft nicht mehr erhalten möchten.

Sie können die von uns zu Ihrer Person verarbeiteten Daten, sofern wir diese von Ihnen selbst erhalten haben, in einem von uns bestimmten, maschinenlesbaren Format erhalten oder uns mit der direkten Übermittlung dieser Daten an einen von Ihnen gewählten Dritten beauftragen, sofern dieser Empfänger uns dies aus technischer Sicht ermöglicht und der Datenübertragung weder ein unvertretbarer Aufwand noch gesetzliche oder sonstige Verschwiegenheitspflichten oder Vertraulichkeitserwägungen von unserer Seite oder von dritten Personen entgegen stehen.

Bei all Ihren Anliegen ersuchen wir Sie uns unter den untenstehend ausgewiesenen Kontaktdaten zu kontaktieren, wobei wir Sie hierbei stets um einen Beleg Ihrer Identität, etwa durch Übermittlung einer Ausweiskopie, ersuchen.

Auch wenn wir uns bestmöglich um den Schutz und die Integrität Ihrer Daten bemühen können Meinungsverschiedenheiten über die Art, wie wir Ihre Daten verwenden nicht ausgeschlossen werden. Sind Sie der Ansicht, dass wir Ihre Daten in nicht zulässiger Weise verwenden, so steht Ihnen das Recht auf Beschwerdeerhebung bei der österreichischen Datenschutzbehörde offen.

Unsere Datenaufbewahrung:

Grundsätzlich bewahren wir Ihre Daten für die Dauer unserer Versicherungsbeziehung mit Ihnen auf. Darüber hinaus sind wir vielfältigen Aufbewahrungspflichten unterworfen, gemäß der wir Daten zu Ihrer Person, zu Drittpersonen (etwa Mitversicherten), zu Ihren Leistungsfällen und zu Ihrem Versicherungsverhältnis über Beendigung des Versicherungsverhältnisses hinaus oder auch nach Abschluss eines Leistungsfalls aufzubewahren haben, wie dies etwa aufgrund der unternehmensrechtlichen Aufbewahrungsfristen der Fall ist. Wir bewahren Ihre Daten zudem solange auf, wie die Geltendmachung von Rechtsansprüchen aus unserem Versicherungsverhältnis mit Ihnen möglich ist.

Die Erforderlichkeit der Verarbeitung Ihrer Daten:

Die Bereitstellung Ihrer personenbezogenen Daten sowie gegebenenfalls von Dritten, die Sie namhaft machen, ist zur Prüfung Ihres Versicherungsrisikos, zur Begründung unseres Versicherungsverhältnisses und zur Erfüllung Ihrer Leistungsansprüche erforderlich. Sollten Sie uns diese Daten nicht oder nicht im benötigten Umfang bereitstellen, so können wir das von Ihnen gewünschte Versicherungsverhältnis unter Umständen nicht begründen oder Ihren Leistungsfall nicht erfüllen. Bitte beachten Sie, dass dies nicht als vertragliche Nichterfüllung unsererseits gelten würde.

Sofern wir Ihre Daten auf Basis einer von Ihnen erteilten Zustimmung erhalten haben und verarbeiten, können Sie diese Zustimmung jederzeit mit der Folge widerrufen, dass wir Ihre Daten ab Erhalt des Zustimmungswiderrufs nicht mehr für die in der Zustimmung ausgewiesenen Zwecke verarbeiten.

Ihre Kontaktmöglichkeit:

Bitte kontaktieren Sie uns zu Ihren datenschutzrechtlichen Fragen und Anliegen unter datenschutz@donauversicherung.at .

Zentrales Informationssystem:

Beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, werden in der Kranken-, Lebens- und Berufsunfähigkeitsversicherung sowie in der Sachversicherung, Kfz-Versicherung, Rechtsschutzversicherung und Unfallversicherung ein zentrales Informationssystem der Versicherungsunternehmen betrieben. Unsere Teilnahme an diesen Systemen erfolgt unter Wahrung sämtlicher behördlicher Auflagen. Unseren Antragsformularen können Sie alle Informationen zu unserer jeweiligen, produktspezifischen Weitergabe Ihrer Daten in diese Systeme entnehmen. Ebenso können Sie nähere Informationen über unsere Teilnahme an diesen Systemen unter datenschutz@donauversicherung.at erfragen.

Informationen nach der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen (VVG-InfoV)

Es freut uns, dass Sie sich für ein Produkt aus unserem Haus entschieden haben! Gerne kommen wir hiermit unserer gesetzlichen Verpflichtung aufgrund des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) und der Verordnung über Informationspflichten bei Versicherungsverträgen nach und teilen Folgendes mit:

Informationen zum Versicherer

1. **Versicherer** ist die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group. Unsere Gesellschaft ist beim Handelsgericht Wien unter der Firmenbuchnummer 32002 m registriert. **Sitz** der Gesellschaft: A-1010 Wien, Schottenring 15
2. Unsere Gesellschaft verfügt über keinen Vertreter in Deutschland. Sie können **Kontakt** mit uns über unseren Vertragspartner aufnehmen: Dr. Rinner & Partner GmbH, Leonhardsweg 4, 82008 Unterhaching, TEL 089-66 599 310, [Mail: office@dr-rinner.de](mailto:office@dr-rinner.de).
3. Die unter Punkt 1 genannte Anschrift ist zugleich **ladungsfähige Anschrift**. Für die Geschäftsbeziehung zwischen Ihnen und unserer Gesellschaft ist (sind) folgende **Anschrift(en)** maßgeblich:
Donau Versicherung AG, Friedensstraße 11, A-5033 Salzburg, TEL +43-50330-70170, FAX +43-50330-9970170, [Mail: sbg@donauversicherung.at](mailto:sbg@donauversicherung.at).
4. **Hauptgeschäftstätigkeit** unserer Gesellschaft ist der Betrieb der Vertragsversicherung.

Informationen zur angebotenen Leistung

5. Für den beantragten PUV-Versicherungsvertrag gelten die 97T – Allgemeine Bedingungen für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung für freiberuflich und selbstständig Tätige (ABFT) einschließlich der Bestimmungen des Tarifs PUV.
Wesentliche Merkmale: Die Unternehmer-Betriebsunterbrechungsversicherung ersetzt den nach gänzlicher oder teilweiser Unterbrechung des versicherten Betriebes infolge eines Personen- oder Sachschadens entstehenden Unterbrechungsschaden.
6. Sofern ein Anbot von der Donau Versicherung erstellt wurde, hält sich die Donau Versicherung daran für sechs Wochen ab Anbotstellung gebunden.

Informationen zum Vertrag

7. Der von Ihnen beantragte **Versicherungsvertrag kommt zustande**, indem wir Ihnen durch Zusendung der Polizze oder durch separate Erklärung die Annahme Ihres Antrags zur Kenntnis bringen. Der **Versicherungsschutz beginnt** mit der Einlösung der Polizze, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Wird die Polizze erst danach ausgehändigt, dann aber die Prämie unverzüglich nach Ablauf von zwei Wochen bezahlt, ist Versicherungsschutz ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn gegeben. Die Dauer der **Frist**, während der Sie an Ihren **Antrag gebunden** sind, ergibt sich aus dem Antrag.
8. Sie können Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen **widerrufen**. Einzelheiten zu Ihrem Widerrufsrecht entnehmen Sie bitte der gesonderten Information zum Widerrufsrecht nach § 8 VVG.
9. Die **Laufzeit** des Vertrages ergibt sich aus dem von Ihnen gestellten Antrag. Beträgt die Vertragsdauer 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 Vertragsparteien schriftlich gekündigt worden ist. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.
10. **Beendigung des Vertrages:** Ein Versicherungsvertrag, der für die Dauer von mehr als drei Jahren abgeschlossen worden ist, kann vom Versicherungsnehmer zum Schluss des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten gekündigt werden. **Nach dem Eintritt des Versicherungsfalles kann jede Vertragspartei das Versicherungsverhältnis kündigen. 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 (§ 92 VVG).**
Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, erlischt der Versicherungsvertrag. Dem Versicherer steht die Prämie zu, die er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat (§ 80 Abs. 2 VVG)
11. Auf die Beziehungen vor Abschluss des Versicherungsvertrages sowie auf den Vertrag ist **deutsches Recht** anwendbar. Soweit der Vertrag zwingenden Bestimmungen des deutschen Rechtes widersprechen sollte, gehen die deutschen Bestimmungen vor, soweit sie den Versicherungsnehmer günstiger stellen.
12. Die Vertragsbedingungen und die in der VVG-InfoV genannten Vorabinformationen werden **in deutscher Sprache** zur Verfügung gestellt. Wir werden während der Laufzeit dieses Vertrages mit Ihnen in deutscher Sprache kommunizieren.

Informationen zum Rechtsweg

13. Außergerichtliche Beschwerden im Zusammenhang mit diesem Versicherungsvertrag können an die Beschwerdeabteilung der DONAU Versicherung AG, A-1 010 Wien, Schottenring 15 Stelle gerichtet werden. Die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten, bleibt hievon unberührt.
14. Beschwerden können auch an die **zuständige Aufsichtsbehörde** gerichtet werden:
Deutschland: Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin) Graurheindorferstraße 108, D-53117 Bonn, poststelle@bafin.de;
Österreich: Finanzmarktaufsicht (FMA) Praterstraße 23, A-1020 Wien fma@fma.gv.at

Widerrufsrecht nach § 8 VVG

Gemäß § 8 Abs.1 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) können Sie Ihre Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen widerrufen. Der Widerruf ist in Textform (z.B. Brief, Fax, E-Mail) zu erklären und muss keine Begründung enthalten; zur Fristwahrung genügt die rechtzeitige Absendung.

Gemäß § 8 Abs.2 VVG beginnt die Widerrufsfrist zu dem Zeitpunkt, zu dem Ihnen folgende Unterlagen in Textform zugegangen sind:

1. der Versicherungsschein und die Vertragsbestimmungen einschließlich der allgemeinen Versicherungsbedingungen
2. die weiteren Informationen nach § 7 Abs.1 und 2 VVG und diese Belehrung über Ihr Widerrufsrecht.

Der Widerruf ist zu richten an:

Donau Versicherung AG, Schottenring 15, A-1010 Wien, Telefax: +43-50330-9972637, Mail donau@donauversicherung.at

Rechtsfolgen des Widerrufs nach § 9 VVG

Üben Sie Ihr Widerrufsrecht nach § 8 Abs.1 VVG aus, haben wir nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten, wenn Sie zugestimmt haben, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Die Erstattungspflicht ist unverzüglich, spätestens 30 Tage nach Zugang des Widerrufs zu erfüllen.

Information nach § 19 Abs. 5 VVG über die Folgen einer Verletzung der gesetzlichen Anzeigepflicht

Um den von Ihnen gestellten Antrag prüfen zu können, ist es erforderlich, dass Sie unsere Antragsfragen richtig und vollständig beantworten. Es sind auch solche Umstände anzugeben, denen Sie nur geringe Bedeutung beimessen.

Personenbezogene Angaben, die Sie nicht gegenüber dem Versicherungsvermittler machen möchten, sind unverzüglich und unmittelbar gegenüber der DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group, Schotenring 15, A-1010 Wien, Österreich, schriftlich nachzuholen.

Bitte beachten Sie, dass Sie durch unrichtige oder unvollständige Angaben Ihren Versicherungsschutz gefährden. Näheres zu den Folgen einer Anzeigepflichtverletzung finden Sie in der folgenden Information.

Was ist vor Vertragsabschluss anzuzeigen?

Anzuzeigen sind alle Ihnen bekannten, gefahrerheblichen Umstände, die für unseren Entschluss zur Annahme Ihres Antrags erheblich sind und nach denen wir in Textform gefragt haben. Die Anzeige hat richtig und vollständig zu sein.

Bis wann sind solche Umstände anzuzeigen?

Solche Umstände sind bis zur Abgabe Ihres Antrags auf Abschluss des Versicherungsvertrages anzuzeigen und danach bis zur Antragsannahme durch uns, wenn wir weitere Fragen stellen.

Welche Folgen kann eine Verletzung der Anzeigepflicht haben:

- 1. Wann haben wir ein Rücktrittsrecht?**
Wenn Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht verletzen, können wir vom Vertrag zurücktreten.
- 2. Wann haben wir ausnahmsweise kein Rücktrittsrecht?**
Erfolgte die Verletzung der Anzeigepflicht nur einfach fahrlässig oder schuldlos, haben wir kein Rücktrittsrecht. Erfolgte die Verletzung der Anzeigepflicht grob fahrlässig, haben wir kein Rücktrittsrecht, wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände (zu anderen Bedingungen) abgeschlossen hätten.
- 3. Welche Folgen hat ein Rücktritt?**
Im Falle des Rücktritts besteht kein Versicherungsschutz. Es steht uns Prämie für die Vertragslaufzeit bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.
- 4. Was gilt, wenn wir nach einem Versicherungsfall zurücktreten?**
Treten wir nach einem Versicherungsfall zurück, sind wir zur Leistung nur dann verpflichtet, wenn der nicht (richtig) angegebene Umstand keinen Einfluss hatte. Dies ist dann der Fall, wenn er weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang unserer Leistungspflicht ursächlich war. Unsere Leistungspflicht entfällt jedoch, wenn Sie die Anzeigepflicht arglistig verletzt haben.
- 5. Wann haben wir ein Kündigungsrecht?**
Können wir nicht vom Vertrag zurücktreten, weil Sie die vorvertragliche Anzeigepflicht nur einfach fahrlässig oder schuldlos verletzt haben, können wir den Vertrag mit einmonatiger Frist kündigen.
- 6. Wann haben wir kein Kündigungsrecht?**
Wenn wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände (zu anderen Bedingungen) abgeschlossen hätten, haben wir kein Kündigungsrecht.
- 7. Wann haben wir ein Recht zur Vertragsänderung?**
Wenn wir nicht zurücktreten oder kündigen können, weil wir den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände (zu anderen Bedingungen) abgeschlossen hätten, können wir eine entsprechende Vertragsänderung verlangen, und zwar bei fahrlässiger Verletzung ab Versicherungsbeginn, bei schuldloser Verletzung jedoch erst ab der laufenden Versicherungsperiode.
- 8. Wann und innerhalb welcher Frist können Sie nach einer Vertragsänderung kündigen?**
Erhöht sich durch die von uns verlangte Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließen wir die Gefahrsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, können Sie den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang unserer Mitteilung mit sofortiger Wirkung kündigen. Auf dieses Recht werden wir in der Mitteilung hinweisen.
- 9. Was gilt, wenn Sie sich durch eine andere Person vertreten lassen?**
Lassen Sie sich beim Abschluss des Vertrages durch eine andere Person vertreten, so sind auch die Kenntnis und die Arglist Ihres Vertreters zu berücksichtigen. Sie können sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder Ihrem Vertreter noch Ihnen Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.
- 10. Wie und innerhalb welcher Frist werden wir unsere Rechte ausüben?**
Unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung können wir nur innerhalb eines Monats schriftlich ausüben. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem wir von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangen. Dabei haben wir die Umstände anzugeben, auf die wir unsere Erklärung stützen. Innerhalb der Monatsfrist können wir weitere Umstände zur Begründung angeben. Unsere genannten Rechte erlöschen nach Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsabschluss. Dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Bei vorsätzlicher oder arglistiger Verletzung beläuft sich die Frist auf zehn Jahre.
- 11. Wann können wir uns auf unsere Rechte nicht berufen?**
Wir können uns auf unsere Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn wir den nicht (richtig) angezeigten Gefahrumstand kannten.

97T - ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE BETRIEBSUNTERBRECHUNGS- VERSICHERUNG FÜR FREIBERUFLICH UND SELBSTSTÄNDIG TÄTIGE (ABFT) (Fassung November 2013)

Auf die Versicherung finden die Bestimmungen der Allgemeinen Bedingungen für die Sachversicherung (ABS) Anwendung.

INHALTSVERZEICHNIS

- Artikel 1 Gegenstand und Umfang der Versicherung
- Artikel 2 Einschränkungen des Versicherungsschutzes
- Artikel 3 Unterbrechungsschaden
- Artikel 4 Deckungsbeitrag
- Artikel 5 Versicherungswert
- Artikel 6 Haftungszeit, Karenzfrist, Haftungssumme, Ende des Unterbrechungsschadens
- Artikel 7 Entschädigung
- Artikel 8 Pauschalentschädigung, dauerhafte Betriebsweiterführung
- Artikel 9 Sonderentschädigung
- Artikel 10 Ersatz der Aufwendungen
- Artikel 11 Zahlung der Entschädigung
- Artikel 12 Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Sachverständigenverfahren)
- Artikel 13 Änderung des Berufes, der Beschäftigung sowie besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten
- Artikel 14 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
- Artikel 15 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles
- Artikel 16 Kündigung, Rechtsverhältnis nach dem Schadensfall, Erlöschen des Vertrages

Allgemeine Bestimmung

Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die versicherte Person bzw. die den Betrieb verantwortlich leitende Person.

Artikel 1

Gegenstand und Umfang der Versicherung

1. Soweit eine gänzliche oder teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebes (Betriebsunterbrechung) durch einen Sach- oder Personenschaden verursacht wird, ersetzt der Versicherer nach den folgenden Bestimmungen den dadurch entstehenden Unterbrechungsschaden.
2. Als Sachschaden gilt die Beschädigung oder die Zerstörung einer dem Betrieb dienenden Sache durch die unmittelbare Einwirkung folgender versicherter Gefahren (Schadenereignisse):
 - 2.1 Brand, Blitzschlag Explosion, Flugzeugabsturz
 - 2.1.1 Brand ist ein Feuer, das ohne einen bestimmungsgemäßen Herd entsteht oder ihn verlässt und sich aus eigener Kraft ausbreitet (Schadenfeuer).

Nicht als Brand gilt, wenn Sachen dadurch beschädigt oder zerstört werden, dass sie der Einwirkung des Feuers, des Rauches, der Wärme oder des elektrischen Stromes ausgesetzt werden oder dass sie in einen Feuerherd (Ofen, Herd u. dgl.) fallen oder geworfen werden.
 - 2.1.2 Blitzschlag ist die unmittelbare Kraft- oder Wärmeeinwirkung eines Blitzes auf Sachen (direkter Blitzschlag).
 - 2.1.3 Explosion ist eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung. Eine Explosion eines Behälters (Kessel, Rohrleitungen u.a.) liegt vor, wenn seine Wandung in einem solchen Umfang zerrissen wird, dass ein plötzlicher Ausgleich des Druckunterschiedes innerhalb und außerhalb des Behälters stattfindet.

Nicht als Explosion gilt, wenn Sachen durch Schleuderbruch (Fliehkraftschaden), Wasserschlag (insbesondere an Dampfmaschinen), Rohrreißer oder andere mechanische Betriebsauswirkungen beschädigt oder zerstört werden. Ebenso sind Schäden, die an Verbrennungskraftmaschinen durch die im Verbrennungsraum (Zylinder des Motors) auftretenden Explosionen sowie Schäden, die an elektrischen Leistungsschaltern (z.B. Öl-, Druckluft-, Druckgasschalter u dgl.) durch den in ihnen bereits vorhandenen oder sich bildenden Gasdruck entstehen, keine Sachschäden.
 - 2.1.4 Flugzeugabsturz ist der Absturz oder Anprall von bemannten Luft- oder Raumfahrzeugen, deren Teile und Ladung;
 - 2.1.5 Löschen, Niederreißen oder Ausräumen bei einem der vorgenannten Schadenereignisse.
 - 2.2 Einbruchdiebstahl und Vandalismus,
 - 2.2.1 Einbruchdiebstahl ist ein Diebstahl, wenn der Täter in die Betriebsräumlichkeiten
 - 2.2.1.1 durch Eindringen oder Aufbrechen der Türen, Fenster, Wände, Fußböden oder Decken einbricht,
 - 2.2.1.2 unter Überwindung erschwerender Hindernisse durch eine bereits bestehende, zum Eintritt nicht bestimmte Öffnung, einsteigt,
 - 2.2.1.3 heimlicherweise einschleicht oder sich darin verbirgt, sofern die Wegbringung der gestohlenen Sachen erfolgt, während die Räume abgeschlossen sind,

- 2.2.1.4 mittels falscher Schlüssel oder anderer nicht zum ordnungsmäßigen Öffnen bestimmter Werkzeuge eindringt,
 2.2.1.5 unter Anwendung der richtigen Schlüssel (Original- oder Duplikatschlüssel) eindringt, sofern er diese durch Einbruchdiebstahl in Räumlichkeiten eines Gebäudes oder durch Beraubung (Anwendung von tätlicher Gewalt gegen eine Person oder Androhung einer solchen, um sich der Schlüssel zu bemächtigen) an sich gebracht hat,
 2.2.1.6 gelangt und darin Türen oder Behältnisse aufbricht oder zum Öffnen von Türen oder Behältnisse falsche Schlüssel oder andere zum ordnungsmäßigen Öffnen nicht bestimmte Werkzeuge verwendet.
- 2.2.2 Versicherungsschutz besteht auch, wenn der Täter Sachen vorsätzlich zerstört oder beschädigt, nachdem er gemäß Pkt. 2.2.1.1 bis 2.2.1.6 in die Betriebsräumlichkeiten eingedrungen ist (Vandalismus).
- 2.3 Leitungswasser
 Leitungswasserschäden sind Schäden an Sachen, die dadurch entstehen, dass Wasser aus Zu- oder Ableitungsrohren oder angeschlossenen Einrichtungen von Wasserleitungs-, Warmwasserversorgungs- oder Zentralheizungsanlagen sowie aus Etagenheizungen austritt.
- 2.4 Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz-, Steinschlag- oder Erdbeben (Elementarereignisse),
 2.4.1 Sturm ist ein außerordentlich heftiger Wind mit einer Geschwindigkeit von mehr als 60 km/h. Für die Feststellung der Stundengeschwindigkeit ist im einzelnen Fall die Auskunft der Zentralanstalt für Meteorologie und Geodynamik maßgebend.
 2.4.2 Hagel ist Niederschlag in Form von herab fallenden Schloßen.
 2.4.3 Schneedruck ist die Kraftwirkung durch natürlich angesammelte, ruhende Schnee- und Eislast.
 2.4.4 Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben sind in Bewegung geratene Felsblöcke, Gesteinsteile oder Erdmassen.
- 2.5 Die Versicherung gilt auch, wenn die Zerstörung oder Beschädigung, dadurch hervorgerufen wird, dass Gebäudeteile, Bäume, Maste oder ähnliche Gegenstände durch die versicherten Schadenereignisse auf versicherte Sachen geworfen werden.
- 2.6 Als Sachschaden gelten auch unvermeidliche Folgeschäden bzw. das Abhandenkommen einer dem Betrieb dienenden Sache im Zusammenhang mit einem der vorstehend angeführten Schadenereignisse.
- 2.7 Der Sachschaden muss sich auf dem in der Polizza bezeichneten Grundstück ereignet haben. Der Versicherungsschutz bleibt aufrecht, wenn der versicherte Betrieb verlegt wird, sofern sich der neue Standort in Österreich befindet.
3. Als Personenschaden gelten:
 Die völlige (100 %ige) Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers wegen Krankheit oder Unfall und daraus resultierender Heilbehandlung, sowie Quarantäne im Zusammenhang mit einer Seuche oder Epidemie. Der Versicherungsschutz gilt für Personenschadenereignisse auf der ganzen Erde.
- 3.1 Die völlige (100 %ige) Arbeitsunfähigkeit beginnt, wenn der Versicherungsnehmer seine berufliche Tätigkeit nach objektivem ärztlichen Urteil 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 aufnimmt.
- 3.2 Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.
 Nicht als Krankheit gelten Schwangerschaft und Entbindung einschließlich darauf zurückzuführenden Beschwerden.
- 3.3 Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherungsnehmer durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
 Als Unfall gelten auch folgende Ereignisse:
 - Ertrinken,
 - Unfälle, die sich infolge eines Herzinfarktes oder Schlaganfalles ereignen,
 - Unfälle, die sich infolge Bewusstseinsstörungen ereignen (siehe jedoch Art. 2, Pkt. 3.1.1,
 - Gesundheitsschädigungen, die der Versicherungsnehmer bei Bemühungen zur Rettung von Menschenleben und/oder Sachen erleidet,
 Verrenkungen von Gliedern sowie Zerrungen und Zerreißen von an Gliedmaßen und an der Wirbelsäule befindlichen Muskeln, Sehnen, Bändern und Kapseln sowie Meniskusverletzungen.
- 3.4 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.
 Nicht als Heilbehandlung gelten Behandlungen, die nicht unmittelbar für die Behebung von Krankheitszuständen erforderlich sind, sowie Untersuchungen wegen Schwangerschaft und die damit im Zusammenhang stehenden medizinisch notwendigen Heilbehandlungen; alle Formen der künstlichen Befruchtung (z. B. In vitro fertilisation, Insemination); Sterilisation und Untersuchungen / Behandlungen zur Beseitigung der Unfruchtbarkeit; nicht medizinisch indizierte Behandlungen und Operationen; nichtärztliche Hauspflege; Maßnahmen der Geriatrie; Kur- oder Erholungsaufenthalte, unabhängig von einer Genehmigung des Sozialversicherungsträgers.
 Weiterhin nicht mitversichert gelten Heilbehandlungen, welche in kausalem Zusammenhang mit den vorgenannten Behandlungen / Eingriffen stehen.
 Versichert hingegen gelten Maßnahmen der Rehabilitation, wenn diese im kausalen Zusammenhang mit einer Erkrankung oder einem Unfall stehen, welche einen versicherten Betriebsunterbrechungsschaden zur Folge hatten.
- 3.5 Quarantäne ist eine Maßnahme oder Verfügung einer Gesundheitsbehörde oder ihr gleichgestellter Organe, die anlässlich einer Seuche oder Epidemie ergeht und die den Betrieb oder den Versicherungsnehmer betreffen.

Artikel 2

Einschränkungen des Versicherungsschutzes

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden

- 1.1 bedingt durch jegliche Art von Schäden, Verlusten, Kosten oder Aufwendungen, die direkt oder indirekt verursacht werden, sich ergeben aus oder im Zusammenhang stehen mit jeglicher Art von Terrorakten. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, ethnischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Einrichtung Einfluss zu nehmen.
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind auch jegliche Art von Schäden, Verlusten, Kosten oder Aufwendungen, die direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus oder im Zusammenhang stehen mit Handlungen, die zur Eindämmung, Vorbeugung oder Unterdrückung von Terrorakten ergriffen werden oder sich in irgendeiner Weise darauf beziehen.
- 1.2 im Falle von Kriegereignissen jeder Art (einschließlich Neutralitätsverletzungen) oder inneren Unruhen und damit verbundenen militärischen und polizeilichen Maßnahmen;
- 1.3 im Falle von Erdbeben, Bodensenkung, unterirdischem Feuer oder außergewöhnlichen Naturereignissen;
- 1.4 im Falle von Ereignissen, welche einer schädigenden Wirkung durch Kernenergie zuzuschreiben sind, wenn der Versicherungsnehmer nicht nachweist, dass der Schaden mit diesen Ereignissen oder deren Folgezuständen weder unmittelbar noch mittelbar im Zusammenhang steht,
- 1.5 soweit sie darin bestehen, dass Bargeld, Wertpapiere und Datenträger (Geschäftsbücher, Akten, Pläne, Magnetplatten, Magnetbänder u dgl.) und die auf diesen befindlichen Daten, geschäftliche Aufzeichnungen und sonstige Schriften aller Art beschädigt oder zerstört werden oder abhanden kommen.
2. Nicht als Sachschäden gelten und es besteht daher kein Versicherungsschutz bei
- 2.1 Feuerschäden an elektrischen Maschinen, Apparaten oder Einrichtungen, soweit sie
- 2.1.1 durch die Energie des elektrischen Stromes, sei es mit oder ohne Lichterscheinung, beschädigt oder zerstört werden,
- 2.1.2 durch Überspannung bzw. Induktion entstanden sind.
Aus solchen Vorgängen außerhalb der betroffenen Maschinen, Apparate oder Einrichtungen entstehende Brand- oder Explosionsschäden gelten als Sachschäden.
- 2.2 Einbruchdiebstahlschäden,
- 2.2.1 die durch vorsätzliche Handlungen von Personen herbei geführt werden, die mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben,
- 2.2.2 die durch vorsätzliche Handlungen von Personen herbei geführt werden, die für den Versicherungsnehmer tätig sind und Zugang zu den versicherten Räumlichkeiten haben, es sei denn, dass der Einbruchdiebstahl zu einer Zeit begangen wird, während der die versicherten Räumlichkeiten für sie verschlossen sind und von diesen Personen weder richtige noch falsche Schlüssel verwendet werden.
- 2.3 Leitungswasserschäden,
- 2.3.1 die vor Beginn des Versicherungsschutzes entstanden sind, auch wenn sie erst nach Beginn des Versicherungsschutzes in Erscheinung treten,
- 2.3.2 durch Holzfäule, Vermorschung und Schwammbildung,
- 2.3.3 durch Grundwasser, Wasser aus Witterungsniederschlägen oder dadurch verursachten Rückstau.
- 2.4 Elementarschäden,
- 2.4.1 durch Sturmflut, Lawinen oder Lawinenluftdruck, Sog- und Druckwirkung von Flugobjekten, Hochwasser, Überschwemmungen und Vermurungen, auch wenn diese Ereignisse bei einem Sturm, Hagelschlag, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben auftreten bzw. deren Folge sind,
- 2.4.2 die auf andere Art als in Art.1, Pkt. 2.4 beschrieben werden, wie z.B. durch Niederschlags-, Schmelz- oder Sickerwasser, das nicht auf eines der versicherten Schadenereignisse zurückzuführen ist,
- 2.4.3. durch Bewegung von Felsblöcken, Gesteins- oder Erdmassen, wenn diese Bewegung durch Erdaufschüttungen bzw. -abgrabungen, weiters durch Sprengungen oder die Erschließung gasförmiger, flüssiger oder fester Stoffe aus dem Erdinneren verursacht wurde.
3. Nicht als Personenschäden gelten und es besteht daher kein Versicherungsschutz
- 3.1 für Unterbrechungsschäden aufgrund von Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers
- 3.1.1 infolge 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,
- 3.1.2 durch Anhaltung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung sowie Heilbehandlungen der Folgen von Selbstmordversuchen,
- 3.1.3 infolge von Krankheiten und Unfällen, die als Folge einer Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen entstehen, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist,
- 3.1.4 durch auf Vorsatz des Versicherungsnehmers beruhende Krankheiten und Unfälle, einschließlich deren Folgen,
- 3.1.5 infolge von Unfällen bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit es sich nicht um Unfälle als Fluggast in Motorflugzeugen handelt, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind; bzw. wenn der Versicherungsnehmer als Fluggast eine berufliche Tätigkeit ausübt,
- 3.1.6 infolge von Unfällen, die bei der Beteiligung motorsportlicher Wettbewerbe (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen, wenn dabei die Erzielung von Höchstgeschwindigkeit mitentscheidend ist.
- 3.1.7 bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisportes, des Snowboardens sowie Freestyleing, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen,
- 3.1.8 infolge von Unfällen beim Klettern am Fels, insoweit diese Unfälle nicht mittels besonderer Vereinbarung ausdrücklich mitversichert sind,

- 3.1.9 infolge von Unfällen beim Tauchen, insoweit diese Unfälle nicht mittels besonderer Vereinbarung ausdrücklich mitversichert sind,
 - 3.1.10 infolge von Unfällen, die mittelbar oder unmittelbar durch den Einfluss ionisierender Strahlen im Sinne des Strahlenschutzgesetzes in der jeweils geltenden Fassung verursacht werden,
 - 3.1.11 durch körperliche Schädigung bei nicht medizinisch indizierten Heilmaßnahmen und Eingriffen, die der Versicherungsnehmer an seinem Körper vornimmt oder vornehmen lässt,
 - 3.1.12 infolge psychischer Erkrankungen (Neurosen, Psychosen, Depressionen, Burnout Syndrom etc.),
 - 3.1.13 infolge einer HIV Infektion / Erkrankung.
 - 3.2 für einen Unterbrechungsschaden aufgrund einer Krankheit, eines Gebrechens oder krankhaft abnutzungsbedingter Veränderungen, die vor Versicherungsbeginn entstanden sind und von der Versicherungsnehmer Kenntnis hatte oder haben musste oder eines Unfalles, der vor Versicherungsbeginn eingetreten ist. Für innerhalb von 6 Monaten ab Versicherungsbeginn eingetretene Unterbrechungsschäden hat der Versicherungsnehmer den Nachweis der mangelnden Kenntnis zu erbringen.
- 4. Kein Versicherungsschutz besteht, soweit der Unterbrechungsschaden vergrößert wird
 - 4.1 durch außergewöhnliche, während der Unterbrechung eintretende Ereignisse oder andauernde Zustände, wozu auch die in *Art. 2, Pkt. 1* angeführten Ereignisse gehören,
 - 4.2 durch Vergrößerung der Betriebsanlage oder durch Neuerungen im Betrieb, die nach dem Versicherungsfall im Zuge der Wiederherstellung der Betriebsanlagen durchgeführt werden,
 - 4.3 durch behördliche Wiederaufbau- oder Betriebsbeschränkungen,
 - 4.4 durch außergewöhnliche Verzögerungen bei der Wiederherstellung der Betriebsanlage wie z. B. Klärung von Eigentums-, Besitz- oder Pachtverhältnissen, Abwicklung von Erbschaften, Prozessen und dgl. mehr,
 - 4.5 dadurch, dass die versicherte Person für die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung beschädigter, zerstörter oder abhanden gekommener Sachen nicht rechtzeitig vorsorgt oder ihm nicht genügend Kapital zur Verfügung steht,
 - 4.6 dadurch, dass bei zusammengehörigen Einzelsachen unbeschädigt gebliebene Einzelsachen im versicherten Betrieb nicht mehr verwendet werden können.

Artikel 3

Unterbrechungsschaden

- 1. Der Unterbrechungsschaden errechnet sich aus dem während der Dauer der Betriebsunterbrechung, längstens jedoch während der Haftungszeit in dem Betrieb nicht erwirtschafteten (entgangenen) versicherten Deckungsbeitrag abzüglich ersparter (nicht anfallender) versicherter Kosten und zuzüglich Schadenminderungskosten.
- 2. Nicht zur Berechnung des Unterbrechungsschadens heranzuziehen sind Vertragsstrafen oder Entschädigungen, die dem Versicherungsnehmer infolge Nichteinhaltens von Lieferungs- und Fertigstellungsfristen oder sonstigen übernommenen Verpflichtungen zur Last fallen.
- 3. Mehrere Betriebsunterbrechungen, die auf ein- und denselben Sach- oder Personenschaden zurückzuführen sind, gelten zur Berechnung der Karenzfrist, der Entschädigung und der Haftungszeit als eine Betriebsunterbrechung.

Artikel 4

Deckungsbeitrag

- 1. Deckungsbeitrag im Sinne dieser Bedingungen ist die Differenz zwischen den Betriebserträgen und den variablen Kosten. Im Falle eines Verlustes ist der Deckungsbeitrag der Saldo aus den im Falle einer Betriebsunterbrechung weiterlaufenden (fixen) Kosten und dem Verlust, den der Betrieb auch ohne Unterbrechung ausgewiesen hätte.
- 2. Die Betriebserträge umfassen die Umsatzerlöse, die Bestandsveränderungen an halbfertigen und fertigen Erzeugnissen, die aktivierten Eigenleistungen und sonstigen betrieblichen Erträge nach Abzug der Skonti und sonstigen Erlösschmälerungen, die im versicherten Betrieb aus Erzeugung, aus Handel und aus sonstigen Dienstleistungen entstehen.
- 3. Variable Kosten sind Kosten, die als Folge der Betriebsunterbrechung wegfallen oder sich vermindern und die nicht aufgrund besonderer Vereinbarungen als versicherte Kosten festgelegt sind. Dazu gehören auch Abschreibungen verschleißabhängiger Teile der Anlagen, die während der Betriebsunterbrechung nicht genutzt werden.
- 4. Personalaufwendungen gelten im Sinne dieser Bedingungen grundsätzlich als weiterlaufende (fixe) Kosten.
- 5. Bei der Ermittlung des versicherten Deckungsbeitrages bleiben Erträge und / oder Aufwendungen, die mit dem versicherten Erzeugungs-, Handels- und sonstigen Dienstleistungsbetrieb nicht unmittelbar zusammenhängen (betriebsfremde und außerordentliche Erträge / Aufwendungen) außer Ansatz.

Artikel 5

Versicherungswert

Der Versicherungswert im Sinne des § 52 VersVG wird durch den Deckungsbeitrag bestimmt, den der Versicherungsnehmer ohne Unterbrechung des Betriebes während der folgenden 12 Monate / dem folgenden Jahr nach Eintritt des Sach- und / oder Personenschadens erwirtschaften würde. Die Versicherungssumme hat dem Versicherungswert zu entsprechen.

Artikel 6

Haftungszeit / Haftungssumme, Unfallspätversorgung, Karenzfrist, Ende des Unterbrechungsschadens

1. Die Haftungszeit des Versicherers beginnt mit Eintritt des Unterbrechungsschadens und dauert, wenn nicht anders vereinbart, 12 Monate / ein Jahr. Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt jedoch nicht vor Ablauf der vereinbarten Karenzfristen.
Bei Betrieben, die das ganze Jahr hindurch ohne Unterbrechung und ohne größere Saisonschwankungen arbeiten, kann eine davon abweichende Haftungszeit vereinbart werden. In diesen Fällen haftet der Versicherer für die den gewählten Haftungszeiten entsprechenden Teile der Versicherungssumme (=Haftungssumme). Für die Berechnung dieser von der Versicherungssumme abweichenden Haftungssumme wird bei einer Haftungszeit von unter 12 Monaten / einem Jahr die Versicherungssumme für 12 Monate / ein Jahr zugrunde gelegt.
2. Die Haftungszeit wird für Unterbrechungsschäden des versicherten Betriebes aufgrund kausal notwendiger Nachbehandlung des Versicherungsnehmers (z.B. Entfernung von Verplattungen oder Verschraubungen von Brüchen) eines vorangegangenen ersatzpflichtigen Unterbrechungsschadens während der Laufzeit des Vertrages, nach einem Unfall, auf 24 Monate / zwei Jahre erweitert.
3. Karenzfrist (Selbstbehalt)
 - 3.1 Im Falle eines Schadenereignisses infolge Krankheit oder Unfall gilt die in der Police angeführte Karenzfrist als vereinbart. Für die Dauer der Karenz wird keine Ersatzleistung erbracht.
 - 3.2 Im Falle eines Sachschadens kommt die vereinbarte Karenz grundsätzlich nicht zur Anwendung, allerdings gelten Betriebsstörungen / -unterbrechungen bis zu 24 Stunden als nicht ersatzpflichtig.
4. Der Unterbrechungsschaden endet:
 - 4.1 zum Zeitpunkt der Wiederherstellung der Betriebseinrichtung, darüber hinaus spätestens zum Zeitpunkt der technischen Möglichkeit, die Betriebsleistung im früheren Umfang zu erbringen,
 - 4.2 mit Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit des Versicherungsnehmers ,
 - 4.3 zum Zeitpunkt, in dem objektiv feststeht, dass der versicherte Betrieb von dem Versicherungsnehmer selbst nicht mehr weitergeführt werden kann (dauernde Arbeitsunfähigkeit oder Tod des Versicherungsnehmers).

Artikel 7

Entschädigung

1. Zur Ermittlung der Entschädigung wird der Versicherungswert gemäß Art. 5 zugrunde gelegt. Die Höhe der Entschädigung wird durch die Versicherungssumme für 12 Monate / ein Jahr unter Berücksichtigung der gewählten Haftungszeit begrenzt. Liegt die Versicherungssumme bzw. Haftungssumme unter dem Versicherungswert, so liegt Unterversicherung vor, in deren Ausmaß sich auch die Entschädigung verringert. Ist hingegen die Versicherungssumme bzw. Haftungssumme höher als der Versicherungswert, so erhöht sich dadurch die Entschädigung nicht.
2. Das Ausmaß der Entschädigung des Versicherers für den nicht erwirtschafteten (entgangenen) Deckungsbeitrag bestimmt sich nach allen jenen Umständen, die dessen Höhe während der Haftungszeit hätten beeinflussen müssen, insbesondere nach der Marktlage und den besonderen geschäftlichen und technischen Betriebsverhältnissen, den etwa eingetretenen Änderungen des Betriebssystems oder der Absatzverhältnisse, nach der Einwirkung von höherer Gewalt, Streik, Boykott, Aussperrung, von Konkurs oder eines Ausgleichsverfahrens des Versicherungsnehmers.
Bei Ermittlung der Entschädigung sind weiterhin zu berücksichtigen:
Der Deckungsbeitrag, der bei Verwertung des Rohmaterials und der halbfertigen Waren nach dem Versicherungsfall erzielt werden kann, die Möglichkeit eines Ersatz-, Not- oder Lohnbetriebes, die Möglichkeit, den Ausfall nach Wiederaufnahme des Betriebes durch verstärkte Erzeugung, Bearbeitung oder Verkauf von Waren oder durch andere verstärkte Betriebsleistungen während der Haftungszeit oder nach deren Ablauf in angemessener Frist einzuholen.
3. Nicht ersetzt werden Abschreibungen, die während der Dauer der Betriebsunterbrechung von den von einem Sachschaden zerstörten Anlagen, die durch neue ersetzt werden, vorzunehmen gewesen wären.
4. Bei Betrieben, bei denen der Deckungsbeitrag nicht gleichmäßig im gesamten Betriebsjahr erwirtschaftet wird, ist bei Berechnung der Entschädigung jener Teil des während der Haftungszeit nicht erwirtschafteten Deckungsbeitrages abzuziehen, der in einem außerhalb der Haftungszeit liegenden Zeitabschnitt bereits erwirtschaftet worden ist oder noch erwirtschaftet werden kann.
5. Der nicht erwirtschaftete Deckungsbeitrag und die hierauf entfallende Ersatzleistung ist für die ganze Dauer der wahrscheinlichen Betriebsunterbrechung, längstens aber für die Haftungszeit, im vorhinein, und zwar für jeden Kalendermonat getrennt, festzustellen. Ergibt sich bei einer abschließenden Gesamtberechnung des nicht

erwirtschafteten Deckungsbeitrages und der darauf entfallenden Entschädigung eine Abweichung gegenüber der bisherigen Berechnung, so ist diese zu korrigieren.

6. Taxe
- 6.1 Bei gänzlicher Unterbrechung wird pro Tag ein 1/360 der vereinbarten Versicherungssumme als Taxe gemäß § 57 VersVG ausbezahlt. In Abänderung zu Pkt. 1 verzichtet der Versicherer bei Taxenauszahlung auf den Einwand der Unterversicherung. Die Entschädigung erfolgt in dieser Form, nur solange der tatsächliche Schaden mindestens 90% der gesamten Taxenleistung beträgt. Ansonsten erfolgt die Entschädigung durch Nachweis des tatsächlichen Verdienstentganges. Die Überprüfung des Versicherungswertes durch den Versicherer ist zu jedem Zeitpunkt zu gewährleisten.
- 6.2 Bei teilweiser Unterbrechung erfolgt die Entschädigung durch Nachweis des tatsächlichen Verdienstentganges. Der Nachweis hat durch den Versicherungsnehmer zu erfolgen. Die Entschädigung ist mit dem vereinbarten Betrag pro Tag bzw. der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.
Ist die teilweise Unterbrechung durch einen Personenschaden bedingt, ist immer die 100%ige Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers Voraussetzung – siehe Artikel 1 Pkt. 3.

Artikel 8

Pauschalentschädigung, dauerhafte Betriebsweiterführung

1. Abweichend von Art. 1 leistet der Versicherer bei dauernder 100%iger Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers infolge eines Personenschadens gemäß Art. 1 vor Vollendung des 50sten Lebensjahres eine Pauschalentschädigung in Höhe von 50% der Versicherungssumme.
2. Solange noch nicht objektiv feststeht, ob der versicherte Betrieb jemals wieder vom Versicherungsnehmer selbst dauerhaft weiter geführt werden kann, so erfolgt zunächst nur eine Leistung bis zu 50% der Versicherungssumme.
Erst bei dauerhafter Wiederaufnahme der betrieblichen Tätigkeiten wird die Differenz auf die tatsächlich zu leistenden Entschädigung gezahlt. Als dauerhafte Wiederaufnahme bzw. Weiterführung gilt eine zumindest 3-monatige ununterbrochene Betriebsweiterführung durch den Versicherungsnehmer selbst.
3. Abweichend von Art. 1 leistet der Versicherer bei Tod des Versicherungsnehmers infolge eines Personenschadens gemäß Art. 1 an die in der Police benannte Person die Pauschalentschädigung in Höhe von 50% der Versicherungssumme. Sollte keine Person genannt sein, erfolgt die Leistung an die Erben des Versicherungsnehmers.
Wird die Pauschalentschädigung geleistet, ist die Gesamtentschädigungsleistung inklusive der sonstigen bisher erbrachten Entschädigung, insgesamt mit 50% der Versicherungssumme maximiert.

Artikel 9

Sonderentschädigung

Nur aufgrund besonderer Vereinbarung leistet der Versicherer im Anschluss an eine Betriebsunterbrechung aufgrund 100%iger Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers eine Teilentschädigung. Diese erfolgt nach Maßgabe der nachstehend angeführten Bestimmungen:

1. Die Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers beträgt noch mindestens 50% und verursacht weiterhin eine - zumindest teilweise - Unterbrechung des versicherten Betriebes (Betriebsunterbrechung).
2. Die Entschädigung pro Tag beträgt 50% von dem Betrag, welcher als Tagesentschädigung für die vorherige 100%ige Arbeitsunfähigkeit zugrunde gelegt wurde.
3. Die Entschädigungsleistung aus der teilweisen Arbeitsunfähigkeit ist mit 30 Tagen begrenzt.

Artikel 10

Ersatz der Aufwendungen

1. Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Unterbrechungsschadens hat der Versicherer zu ersetzen,
 - 1.1 soweit sie den Umfang der Entschädigungspflicht des Versicherers verringern (z.B. Kosten für einen Vertreter des Versicherungsnehmers), oder
 - 1.2 soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach 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. Die Aufwendungen werden nicht ersetzt, soweit
 - 2.1 diese präventiv ohne unmittelbar drohenden Schaden erfolgen.
 - 2.2 durch sie über die Haftungszeit hinaus für den Versicherungsnehmer Nutzen entsteht,
 - 2.3 durch sie Deckungsbeiträge erwirtschaftet werden, die nicht versichert sind,
 - 2.4 sie mit der Entschädigung zusammen die Haftungssumme übersteigen, es sei denn, dass sie auf einer Weisung des Versicherers beruhen.
3. Bei einer Unterversicherung sind die Aufwendungen nur in dem Verhältnis zu ersetzen, wie der Unterbrechungsschaden.

Artikel 11
Zahlung der Entschädigung

Ergänzung zu Art. 11 ABS:

1. Ist es nach Ablauf eines Monats seit Beginn der Unterbrechung und nach Ablauf jedes weiteren Monats möglich, den Betrag festzustellen, den der Versicherer für die verfllossene Zeit der Unterbrechung mindestens zu vergüten hat, kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass ihm dieser Betrag in Anrechnung auf die Gesamtleistung gezahlt wird.
2. Solange die Entschädigung nicht einvernehmlich oder durch Sachverständigenverfahren bestimmt ist, kann die Abtretung des Entschädigungsanspruches dem Versicherer gegenüber nicht geltend gemacht werden.

Artikel 12

Verfahren bei Meinungsverschiedenheiten (Sachverständigenverfahren)

Ergänzung zu Art. 9 ABS:

Die Feststellung der Sachverständigen muss, wenn beide Vertragspartner sich hierüber nach Eintritt eines Unterbrechungsschadens nicht anders einigen, insbesondere folgendes ergeben:

1. den Versicherungswert
2. den Umfang und die Dauer der wahrscheinlichen Betriebsunterbrechung,
3. den Betrag des durch den Versicherungsfall verursachten Schadens an nicht erwirtschafteten Deckungsbeiträgen,
4. sofern die Dauer der Betriebsunterbrechung über die Haftungszeit hinausreicht, den Betrag des auf die Haftungszeit entfallenden nicht erwirtschafteten Deckungsbeitrages.

Artikel 13

Änderung des Berufes, der Beschäftigung sowie besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten

Veränderungen des im Antrag angegebenen Berufes, Beschäftigung sowie die Aufnahme einer vertraglich oder beruflichen Sportausübung oder der im Antrag anzugebenden besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten der versicherten Personen sind unverzüglich anzuzeigen. Einberufungen zum ordentlichen Präsenzdienst, zum Zivildienst oder zu kurzfristigen militärischen Reserveübungen gelten nicht als Änderung der Berufstätigkeit oder Beschäftigung.

- Ergibt sich für die neue Berufstätigkeit, die Beschäftigung oder die besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten des Versicherten nach dem zur Zeit der Veränderung unseres gültigen Tarifes eine niedrigere Prämie, so ist vom Zugang der Anzeige an nur diese Prämie zu bezahlen.
- Ergibt sich eine höhere Prämie, so besteht für die Dauer von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, ab dem uns die Anzeige zugehen hätte müssen, auch für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten der volle Versicherungsschutz.
- Tritt ein auf die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten zurückzuführender Versicherungsfall nach Ablauf der drei Monate ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über die Mehrprämie erreicht worden wäre, so werden unsere Leistungen in der Weise bemessen, dass dem Vertrag als Versicherungssummen jene Beträge zugrundegelegt werden, welche sich nach dem für die neue Berufstätigkeit bzw. Beschäftigung bzw. besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten erforderlichen Prämienätzen aufgrund der tatsächlichen in der Police berechneten Prämie ergeben.
- Bietet der Versicherer für die neue Berufstätigkeit, Beschäftigung oder besonders gefährlichen Freizeitaktivitäten grundsätzlich keinen Versicherungsschutz an, finden die Bestimmungen der §§ 23 ff. VersVG (Gefahrenerhöhung) Anwendung.

Artikel 14

Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

1. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6, Abs. 1 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, ordnungsgemäße Bücher und Aufzeichnungen zu führen und sie, soweit sie das laufende Geschäftsjahr und die drei Vorjahre betreffen, zum Schutz vor Vernichtung sicher und getrennt aufzubewahren.
2. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6, Abs. 2 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass der Versicherungsnehmer als Lenker eines Kraftfahrzeuges in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken eines Fahrzeuges auf Straßen mit öffentlichem Verkehr vorgeschrieben ist; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.

Artikel 15

Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6, Abs. 3 VersVG, bei Verletzung der unter Pkt. 1. angeführten Obliegenheiten gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6, Abs. 2 und 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

1. Der Versicherungsnehmer hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Sach- oder Personenschadens zu sorgen und dabei Weisungen des Versicherers zu befolgen; gestatten es die Umstände, so hat er solche Weisungen einzuholen.
2. Der Versicherungsfall ist unverzüglich anzuzeigen. Der Versicherungsnehmer hat alle Angaben im Zuge der Schadenerhebung richtig und vollständig zu machen.
3. Im Versicherungsfall sind die befassen Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.
4. Nach einer Erkrankung oder einem Unfall 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.
5. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherungsnehmer 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.
6. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherungsnehmer durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
7. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer, dessen Beauftragten und Sachverständigen, soweit es ihm billigerweise zugemutet werden kann, jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Verpflichtung zur Leistung zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen und Bücher und Aufzeichnungen gemäß Art. 13 zur Verfügung zu stellen.

Artikel 16

Kündigung, Rechtsverhältnis nach dem Schadensfall, Erlöschen des Vertrages

1. Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles ist jeder Teil berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig. Der Versicherer hat eine Kündigungsfrist von einem Monat einzuhalten. Der Versicherungsnehmer kann mit sofortiger Wirkung, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode kündigen.
Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, kann der Versicherer innerhalb eines Monats ab Kenntniserlangung das Versicherungsverhältnis mit sofortiger Wirkung kündigen.
2. Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf:
 - 2.1 wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 24 Monaten / zwei Jahren Leistungen im Gesamtausmaß von 360 Tagen erbracht wurden,
 - 2.2 bei endgültiger Schließung des Betriebes oder sonstigem Wegfall des versicherten Interesses; eine Betriebsverlegung führt nicht zum Erlöschen des Vertrages.

900 - ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE SACHVERSICHERUNG (ABS) (Fassung 2012)

Diese Bedingungen enthalten allgemeine Vertragsbestimmungen und gelten als Allgemeiner Teil für jene Sachversicherungssparten, die auf die Geltung der ABS besonders hinweisen.

INHALTSVERZEICHNIS

- Artikel 1 Anzeige von Gefahrenumständen bei Vertragsabschluss
- Artikel 2 Gefahrerhöhung
- Artikel 3 Sicherheitsvorschriften
- Artikel 4 Versicherungsperiode, Prämie, Beginn und Voraussetzungen des Versicherungsschutzes
- Artikel 5 Wohnortwechsel – Adressänderung
- Artikel 6 Mehrfache Versicherung
- Artikel 7 Überversicherung, Doppelversicherung
- Artikel 8 Begrenzung der Entschädigung, Unterversicherung
- Artikel 9 Sachverständigenverfahren
- Artikel 10 Schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalles, Obliegenheiten im Schadenfall; betrügerisches Verhalten
- Artikel 11 Zahlung der Entschädigung
- Artikel 12 Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles
- Artikel 13 Form der Erklärungen
- Artikel 14 Automatische Vertragsverlängerung

Artikel 1

Anzeige von Gefahrenumständen bei Vertragsabschluss

Der Versicherungsnehmer hat bei Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 16 bis 21 VersVG vom Vertrag zurücktreten und von der Verpflichtung zur Leistung frei werden.

Das Recht des Versicherers den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrenumstände anzufechten, bleibt unberührt (§ 22 VersVG).

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 davon Kenntnis, dass durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist oder tritt nach Abschluss des Versicherungsvertrages unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eine Erhöhung der Gefahr ein, so hat er dem Versicherer unverzüglich in geschriebener Form Anzeige zu erstatten.
2. Tritt nach dem Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung ein, kann der Versicherer kündigen. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Punkt 1 genannten Pflichten, ist der Versicherer außerdem gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 23 bis 31 VersVG 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 gesetzliche, behördliche oder vereinbarte Sicherheitsvorschriften oder duldet er ihre Verletzung, kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, die Versicherung mit einmonatiger Frist 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 oder grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers beruht. 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 in Punkt 1. beschriebenen Frist die Kündigung nicht erfolgt war.

3. Im Übrigen gelten § 6 Absatz 1, 1a und 2 VersVG. Ist mit der Verletzung einer Sicherheitsvorschrift eine Gefahrerhöhung verbunden, finden ausschließlich die Bestimmungen über die Gefahrerhöhung, nicht aber die Regelungen des Punktes 2. Anwendung.

Artikel 4

Versicherungsperiode, Prämie, Beginn und Voraussetzungen des Versicherungsschutzes

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres, und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
2. Die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Steuern ist vom Versicherungsnehmer gegen Übermittlung der Polizza sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polizza oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und Aufforderung zur Prämienzahlung zu zahlen.
3. Der Versicherungsschutz beginnt mit dem vereinbarten Versicherungsbeginn, jedoch nur unter der Voraussetzung, dass der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie einschließlich Steuern rechtzeitig, das heißt innerhalb von 14 Tagen, oder ohne schuldhaften Verzug zahlt.
Die nähere Bestimmung des Beginns dieser Frist von 14 Tagen, die weiteren Voraussetzungen für die Leistungsfreiheit bei Zahlungsverzug oder bei nur teilweiser Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie, die Bestimmung des Beginns des Versicherungsschutzes bei nicht rechtzeitiger Prämienzahlung sowie weitere Rechtsfolgen des Zahlungsverzugs sind in den §§ 38 und 39a VersVG geregelt.
4. Die nicht rechtzeitige Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie einschließlich Steuern berechtigt den Versicherer gemäß den Voraussetzungen des § 38 VersVG zum Rücktritt vom Vertrag.
5. Die Folgeprämien sind zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu zahlen.
Die Rechtsfolgen des Zahlungsverzugs mit Folgeprämien sind in den §§ 39, 39a und 91 VersVG geregelt.
6. 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 (§ 40 Satz 1 VersVG).
Endet der Versicherungsvertrag vor Ablauf der Vertragszeit wegen Wegfall 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 vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt (§ 68 Abs. 2 VersVG).

Artikel 5

Wohnortwechsel – Adressänderung

Der Versicherungsnehmer hat einen Wechsel seiner Anschrift dem Versicherer bekanntzugeben. Eine rechtlich bedeutsame Erklärung gilt auch dann als zugegangen, wenn der Versicherungsnehmer seiner Verpflichtung zur Bekanntgabe des Anschriftwechsels nicht nachkommt und der Versicherer die Erklärung an die zuletzt bekanntgegebene Anschrift des Versicherungsnehmers sendet.

Artikel 6

Mehrfache Versicherung

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.

Artikel 7

Übersversicherung, Doppelversicherung

1. Die Versicherung darf nicht zu einer Bereicherung führen.
Auch wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt (Übersversicherung), hat der Versicherer nicht mehr als die bedingungsgemäße Entschädigung zu erbringen.
2. Übersteigt die Versicherungssumme den Versicherungswert erheblich, können der Versicherungsnehmer und der Versicherer nach § 51 VersVG eine Herabsetzung der Versicherungssumme und der Prämie verlangen.
Eine tariflich festgelegte Mindestprämie bleibt unberührt.
3. Im Falle der Doppelversicherung gelten die §§ 59 und 60 VersVG.

Artikel 8

Begrenzung der Entschädigung, Unterversicherung

1. Die Versicherungssumme bildet die Grenze für die Entschädigung des Versicherers, wobei die Entschädigung für die unter jeder einzelnen Position der Polizza versicherten Sachen durch die für die betreffende Position angegebene Versicherungssumme begrenzt ist.

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

Artikel 9

Sachverständigenverfahren

1. Die Vertragspartner können in geschriebener Form vereinbaren, dass Ursache und Höhe des Schadens durch ein Sachverständigenverfahren festgestellt werden.
2. 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 Feststellung zu treffen.
3. 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 Bezirksgericht ernannt.
4. 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.
5. 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. Im Übrigen gilt § 64 Abs. 2 VersVG.
6. Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, trägt jede Partei die Kosten ihres Sachverständigen; die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte.
7. Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall nicht berührt.

Artikel 10

Schuldhafte Herbeiführung des Versicherungsfalles, Obliegenheiten im Schadenfall; betrügerisches Verhalten

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Wenn der Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Personen den Schaden vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeiführt, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von jeder Verpflichtung zur Leistung aus diesem Schadenfall frei.
2. Als Obliegenheit, deren Verletzung nach Eintritt des Versicherungsfalles die Freiheit des Versicherers von der Verpflichtung zur Leistung gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass dem Versicherer im Zuge der Schadensabwicklung alle Angaben (auch mündliche) vollständig und wahrheitsgetreu zu machen sind.
3. 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

Die Entschädigung ist erst nach ihrer vollständigen Feststellung fällig. Es gilt § 11 VersVG. Für die Zahlung der Entschädigung sind außerdem die in den Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungsparte oder in sonstigen vertraglichen Vereinbarungen getroffenen speziellen Regelungen zu beachten (z.B. Wiederherstellungsklauseln in Neuwertversicherungen).

Artikel 12

Kündigung nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Sofern in den Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungsparte oder einer sonstigen vertraglichen Vereinbarung keine abweichende Regelung getroffen ist, können nach Eintritt des Schadenfalls sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag kündigen.
2. Die Kündigung ist jederzeit, jedoch 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. Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Ablehnung des Entschädigungsanspruches mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

Artikel 13 Form der Erklärungen

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

Artikel 14 Automatische Vertragsverlängerung

1. Der Vertrag gilt zunächst für die in der Police festgesetzte Dauer. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn er nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird. Für die Erklärung der Ablaufkündigung steht die gesamte Vertragslaufzeit, unter Beachtung der zuvor bestimmten Frist von 3 Monaten, zur Verfügung.
2. Für Versicherungsverträge, deren Abschluss nicht zum Betrieb eines Unternehmens des Versicherungsnehmers gehört (Verbraucherverträge) ist vereinbart, dass der Versicherer den Versicherungsnehmer auf die Rechtsfolge der Vertragsverlängerung bei unterlassener Kündigung frühestens sechs Monate, spätestens aber vier Monate vor Ablauf der vereinbarten Laufzeit besonders hinweisen wird.
3. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.

R10 - LAUFZEITVORTEIL

Im Hinblick auf die erstmals oder neuerlich vereinbarte Vertragslaufzeit entstehen kalkulatorische Kostenvorteile, welche in der vereinbarten Prämie bereits berücksichtigt sind.

Bei vorzeitiger Vertragsauflösung innerhalb von 9 Jahren ab Vertragsbeginn oder -verlängerung entfällt die Grundlage für diese Prämienberechnung. Der Versicherungsnehmer ist daher zur Zahlung einer Nachschussprämie gemäß nachstehender Berechnung verpflichtet:

Vor Vollendung eines Jahres ab Vertragsbeginn oder -verlängerung beträgt die Nachschussprämie 90% einer Jahresprämie. Nach Vollendung eines Jahres ab Vertragsbeginn oder -verlängerung beträgt die Nachschussprämie 80% einer Jahresprämie. Mit Vollendung jeden weiteren Jahres verringert sich dieser Prozentsatz jeweils um 10%, sodass die Nachschussprämie nach Vollendung des zweiten Jahres 70% und nach Vollendung des dritten Jahres 60% einer Jahresprämie beträgt u.s.w. Als Berechnungsgrundlage wird immer die zum Auflösungszeitpunkt nach Maßgabe des Vertrages aktuelle Jahresprämie herangezogen.

Bei Kündigung durch den Versicherer nach Eintritt eines Versicherungsfalles wird keine Nachschussprämie verrechnet.

SDE - BESONDERE VEREINBARUNG FÜR VERSICHERUNGEN IN DEUTSCHLAND

1. Währung

Der Versicherungsvertrag ist in EURO abgeschlossen. Sämtliche Prämien sind in EURO zu entrichten. Etwaige Schadenzahlungen werden ebenfalls in EURO geleistet.

2. Allgemeine Bestimmungen

Ergänzend zum Vertrag gelten Bestimmungen, in welchen auf das Gebiet Österreich Bezug genommen wird, sinngemäß für das Gebiet Deutschland.

Soweit gegenständlicher Vertrag zwingenden Bestimmungen des deutschen Rechtes widersprechen sollte, gehen die deutschen Bestimmungen vor, soweit sie den Versicherungsnehmer günstiger stellen.

22R – P.U.V. PRAXIS-UNTERBRECHUNGS-VERSICHERUNG – BESONDERE BEDINGUNGEN (2017)

DYNAMISIERUNG - Alter und Versicherungssumme

1. Altersabhängige Anpassung des Prämienfaktors

Die Berechnung der Prämie erfolgt auf Basis der vereinbarten Versicherungssumme und des Alters der versicherten Person. Der Prämienfaktor unterliegt einer altersabhängigen Anpassung und erhöht sich jährlich zur Hauptfälligkeit und zwar beginnend ab Vollendung des 45. Lebensjahres gemäß nachstehend angeführter Berechnung:

Bis zum Alter von 54 Jahren wird der Prämienfaktor jährlich um 2 % erhöht. Zwischen dem Alter von 55 bis 64 Jahren wird der Prämienfaktor jährlich um 4 % erhöht. Ab dem Alter von 65 Jahren wird der Prämienfaktor jährlich um 8 % erhöht.

Hinweis zur Altersgrenze: Der Prämienfaktor „Alter bis 45 Jahre“ gilt bis zum Ende des Kalenderjahres in dem das 40. Lebensjahr vollendet wird. Im darauf folgenden Jahr wird dann zur Hauptfälligkeit der Prämienfaktor nach „Alter bis 41 Jahre“ angepasst, usw.

2. Jährliche Anpassung der Versicherungssumme

Es gilt als vereinbart, dass die Versicherungssumme jährlich bei Hauptfälligkeit der Prämie um 1 % erhöht wird. Die erhöhte Versicherungssumme bildet die Prämienberechnungsgrundlage für die auf die Hauptfälligkeit folgende Versicherungsperiode.

Sowohl die altersabhängige Anpassung des Prämienfaktors als auch die Prämienanpassung berechtigen weder den Versicherungsnehmer noch den Versicherer den Versicherungsvertrag vorzeitig zu kündigen.

Sofortentschädigung (Betriebsauflösung)

Artikel 8 ABFT gilt wie nachstehend beschrieben geändert:

1. Wird der versicherte Betrieb wegen Arbeitsunfähigkeit infolge eines Personenschadens gemäß Art. 1, Pkt. 3 ABFT nicht mehr vom Versicherungsnehmer selbst dauerhaft weiter geführt, leistet der Versicherer abweichend von Art. 1, Pkt. 1 ABFT eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 10 % der Versicherungssumme, maximal jedoch EUR 20.000,--.

2. Die Sofortleistung gemäß Pkt. 1 wird auch geleistet, solange noch nicht objektiv feststeht, ob der versicherte Betrieb jemals wieder vom Versicherungsnehmer selbst dauerhaft weiter geführt werden kann.

3. Bei dauerhafter Wiederaufnahme bzw. Weiterführung der betrieblichen Tätigkeiten wird die Differenz zwischen Sofortleistung und tatsächlich zu leistender Entschädigung gezahlt. Als dauerhafte Wiederaufnahme bzw. Weiterführung gilt eine zumindest 3-monatige ununterbrochene Betriebsweiterführung durch den Versicherungsnehmer im zumindest halben Umfang der vor Eintritt des Versicherungsfalles vorgenommenen Betriebstätigkeit.

Der Nachweis der Wiederaufnahme bzw. Weiterführung ist vom Versicherungsnehmer (z.B. anhand Unterlagen des Steuerberaters, Umsatzzahlen) zu erbringen.

4. Voraussetzung für die Sofortleistung ist, dass der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt des Personenschadens gemäß Art. 1, Pkt. 3 ABFT das 62. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

5. Abweichend zu Art. 16, Pkt. 2 ABFT endet mit Zahlung der Sofortleistung der Versicherungsvertrag.

Wiedereingliederung / Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit.

Die besondere Vereinbarung gemäß Art. 9 ABFT gilt getroffen.

Entfall der Karenzfrist

In Abänderung des Art. 6, Pkt. 3 der ABFT entfällt bei einem stationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 48 Stunden unmittelbar nach einem Unfall oder dem Ausbruch einer Krankheit die vertraglich vereinbarte Karenzfrist.

Die Leistung wird bis zum Ablauf der im Vertrag vereinbarten Karenzfrist um 30 % gekürzt.

HIV-Infektionen/-Erkrankungen

In Abänderung des Art. 2, Pkt. 3.1.13 ABFT gelten Betriebsunterbrechungsschäden infolge einer HIV-Infektion/-Erkrankung, die nachweislich im kausalen Zusammenhang mit der Arbeitsausübung entstanden ist, als mitversichert. Die Nachweispflicht liegt beim Versicherungsnehmer.

Beendigung des Vertrages

Der Versicherungsvertrag endet automatisch mit Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherungsnehmer sein 72.Lebensjahr vollendet, ohne dass es einer separaten Kündigung bedarf.

Es gelten die Vorschriften des VVG 2008 / Deutschland

23R - P.U.V. PRAXIS-UNTERBRECHUNGS-VERSICHERUNG - KÜNDIGUNGSVERZICHT (2017)

Kündigungsverzicht im Schadensfall nach schwerer Erkrankung

1. Der Versicherer verzichtet auf die Ausübung seines ihm gemäß Art. 16, Pkt. 1 ABFT zustehenden Kündigungsrechtes bei Vorliegen folgender schwerer Krankheiten:

Herzinfarkt, Schlaganfall, Krebs, Gehirntumor, chronisches Nierenversagen, Multiple Sklerose, Bandscheibenvorfall, Burnout-Syndrom, Parkinson-Krankheit, die durch Zeckenbiss übertragene Frühsommer-Meningoencephalitis und Lyme-Borreliose, Kinderlähmung, grauer und grüner Star, TBC, Hepatitis, Rheuma, Gicht, Epilepsie.

Das Vorliegen dieser Krankheit muss durch einen ärztlichen bzw. klinischen Befund belegt werden.

2. Der Kündigungsverzicht gilt ausschließlich für den ersten auf eine der angeführten Krankheiten zurück zuführenden Versicherungsfall.

3. Mit Ende des Unterbrechungsschadens gemäß Art. 6, Pkt. 4 ABFT besteht ab diesem Zeitpunkt kein Versicherungsschutz mehr für Versicherungsfälle infolge derselben Krankheit.

Kündigungsverzicht im Schadensfall nach dem ersten Unfall

Der Versicherer verzichtet auf die Ausübung seines ihm gemäß Art. 16, Pkt. 1 ABFT zustehenden Kündigungsrechtes bei Versicherungsfällen infolge eines Unfalles. Dieser Verzicht gilt für die beiden erstgemeldeten Unfälle während der Wirksamkeit des Versicherungsvertrages.

24R - P.U.V. PRAXIS-UNTERBRECHUNGS-VERSICHERUNG - PSYCHISCHE STÖRUNGEN
(2017)

Der Ausschluss gemäß Art. 2, Pkt. 3.1.12 ABFT gilt gestrichen. Abweichend von Art. 6 ABFT besteht für Unterbrechungsschäden infolge psychischer Störungen gemäß Art. 2, Pkt. 3.1.12 ABFT eine Wartezeit von 3 Monaten, d.h. Versicherungsschutz besteht nur für Versicherungsfälle, die erst nach Ablauf von 3 Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten. Gleichzeitig gilt die Haftungszeit für Unterbrechungsschäden infolge psychischer Störungen gemäß Art. 2, Pkt. 3.1.12 ABFT auf 6 Monate reduziert.

Es gilt die vereinbarte Karenzfrist, mindestens jedoch eine Karenzfrist von 21 Tagen als vereinbart.

Der Versicherungsschutz für Unterbrechungsschäden infolge psychischer Störungen gemäß Art. 2, Pkt. 3.1.12 ABFT gilt ausschließlich für einen Versicherungsfall während der Wirksamkeit des Vertrags. Mit Ende dieses Unterbrechungsschadens gemäß Art. 6, Pkt. 4 ABFT besteht ab diesem Zeitpunkt kein Versicherungsschutz mehr für Unterbrechungsschäden infolge psychische Erkrankungen.

25R - EINSCHLUSS ELEMENTARGEFAHREN

Betriebsunterbrechungen verursacht durch einen Sachschaden gemäß Art. 1, Pkt. 2 ABFT gelten mitversichert.

26R - P.U.V. PRAXIS-UNTERBRECHUNGS-VERSICHERUNG - VORAUSBONUS

(2017)

In der Prämie ist ein Vorausbonus für Schadensfreiheit enthalten. Bei Eintritt des 1. Versicherungsfalls erfolgt ein 15 %iger Zuschlag auf die Grundprämie. Bei Eintritt des 2. Versicherungsfalls, erfolgt ein weiterer 15 %iger Zuschlag auf die Grundprämie. Die Prämienhöhung wird jeweils nach der ersten an den Versicherungsnehmer erbrachten Leistung zum darauf folgenden Monatsersten vorgenommen.

36K - VERLÄNGERUNG DER HAFTUNGSZEIT

Die Haftungszeit gemäß Art. 6, Pkt. 1 ABFT gilt von 12 Monate auf 18 Monate verlängert.

38K – ENTFALL DER TAXELEISTUNG

Auch bei Vorliegen einer gänzlichen Betriebsunterbrechung erfolgt abweichend von Art. 7, Pkt. 6.1 ABFT die Entschädigung immer durch Nachweis des tatsächlichen Verdienstentganges. Der Nachweis hat durch den Versicherungsnehmer zu erfolgen. Die Entschädigung ist mit dem vereinbarten Betrag pro Tag bzw. der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

46C - VERKÜRZUNG DER HAFTUNGSZEIT

Die Haftungszeit gemäß Art. 6, Pkt. 1 ABFT gilt von 12 Monate auf 6 Monate reduziert.