

Informationsbroschüre (Nota Informativa)  
zum Versicherungsvertrag  
„Bereich Betrieb“

## **Unternehmer - BU**

### **Betriebsunterbrechungsversicherung**

Fassung Mai 2017

**Die vorliegende Informationsbroschüre enthält**

- a) das Informationsschreiben inklusive Glossar**
- b) die Klausel SIT**
- c) die Allgemeinen Bedingungen für die Sachversicherung (ABS) 900;  
die Allgemeinen Bedingungen für die Betriebsunterbrechungs-  
Versicherung für Freiberufliche und selbständig Tätige (ABFT 2013)  
97T;  
Klausel 31K, 33K**
- d) Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz**

**und muss dem Versicherungsnehmer vor Unterzeichnung des Versicherungsvertrages bzw. des Versicherungsangebotes überreicht werden.**

**Bitte lesen Sie vor der Unterzeichnung des Versicherungsvertrages bzw. des Versicherungsangebotes das Informationsschreiben aufmerksam durch.**

## INFORMATIONSSCHREIBEN

Das vorliegende Informationsschreiben wurde nach der vom ISVAP vorgesehenen Vorlage erstellt, aber dessen Inhalt unterliegt nicht einer vorherigen Genehmigung seitens des ISVAP.

Das vorliegende Informationsschreiben ersetzt nicht die allgemeinen Versicherungsbedingungen, welche der Versicherungsnehmer vor Unterzeichnung des Versicherungsvertrages einsehen muss.

Aktualisierungen der in diesem Schreiben und der Informationsbroschüre enthaltenen Informationen, welche nicht gesetzliche Neuerungen betreffen, können auf der Internetseite [www.donauversicherung.at](http://www.donauversicherung.at) eingesehen werden.

Sollte es sich um gesetzliche Neuerungen handeln, wird die Donau dem Versicherungsnehmer zukünftige Änderungen schriftlich mitteilen.

Für weitere Erläuterungen jeglicher Art steht Ihnen gerne der Versicherungsberater Ihres Vertrauens zur Verfügung.

Das vorliegende Informationsschreiben ist in drei Abschnitte aufgeteilt:

- A. Allgemeine Informationen über das Versicherungsunternehmen
- B. Informationen zum Versicherungsvertrag
- C. Informationen zur Schadensregulierung und Beschwerden

### A. INFORMATIONEN ÜBER DAS VERSICHERUNGSUNTERNEHMEN

#### 1. Allgemeine Informationen:

Die Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group ist ein österreichisches Versicherungsunternehmen in der Rechtsform einer Aktiengesellschaft und der Vienna Insurance Group zugehörig, mit Geschäftssitz und Hauptniederlassung am Schottenring 15 in 1010 Wien (Österreich), Telefonnr. + 43 (0) 5033070000, Telefax: +43 (0) 503309970000, Internetseite: [www.donauversicherung.at](http://www.donauversicherung.at), email: [donau@donauversicherung.at](mailto:donau@donauversicherung.at).

Der Versicherer ist beim Handelsgericht Wien in das Firmenbuch unter 32002m eingetragen und übt die Versicherungstätigkeit aufgrund der von der zuständigen österreichischen Aufsichtsbehörde (Finanzmarktaufsicht „FMA“) erteilten Konzession aus. Der Versicherer untersteht der Kontrolle der vorgenannten FMA. In Italien ist die DONAU Versicherung zur Ausübung der Versicherungstätigkeit im Rahmen der Dienstleistungsfreiheit gemäß Artikel 24 Legislativdekret vom 7. September 2005 („Versicherungskodex“) zugelassen und im Register der Versicherungsunternehmen bei der ISVAP unter der Nummer II.00750 eingetragen.

#### 2. Informationen über die Vermögenssituation des Unternehmens

Entsprechend der letzten genehmigten Bilanz (2016) entspricht das Eigenkapital des Versicherers einem Betrag in Höhe von € 84,54 Millionen (€ 35,29 Millionen für die Lebensversicherung, € 43,04 Millionen für die Sachversicherung und € 6,21 Millionen für die Krankenversicherung). Das Grundkapital beträgt € 16,57 Millionen (€ 6,21 Millionen für die Lebensversicherung, € 8,86 Millionen für die Sachversicherung und € 1,5 Millionen für die Krankenversicherung). Die Rücklagen, das sind Kapital-, Gewinn- und Risikorücklagen, belaufen sich auf insgesamt auf € 67,97 Millionen (€ 29,08 Millionen für die Lebensversicherung, € 34,18 Millionen für die Sachversicherung und € 4,71 Million für die Krankenversicherung).

Entsprechend der letzten genehmigten Bilanz (2016) entspricht die Solvabilitätsrate 206,2 % .Bei der Solvabilitätsrate handelt es sich um das Verhältnis zwischen den verfügbaren Eigenmitteln und dem Eigenmittelerfordernis aufgrund der geltenden Gesetzgebung.

## B. INFORMATIONEN ZUM VERSICHERUNGSVERTRAG

Sofern in der Polizza nicht etwas anderes vereinbart wurde, unterliegt der Versicherungsvertrag bei vereinbarter Vertragslaufzeit von zumindest einem Jahr der „stillschweigenden Verlängerung“.

*Hinweis: Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum eines Jahres, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist. Dies gilt auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen entrichtet wird. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht spätestens 60 Tage vor Ablauf gekündigt wird. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.*

*siehe 900 - Allgemeinen Bedingungen für die Sachversicherung (ABS) (in der Folge „ABS“ genannt) und Klausel SIT*

### 1. Versicherungsumfang – Einschränkungen und Ausschlüsse

Im Folgenden werden die in der Polizza angebotenen Versicherungsdeckungen mit den in den allgemeinen Versicherungsbedingungen genau angegebenen Bedingungen und Ausschlüssen angeführt

#### 1. (a) Versicherungsschutz

Die Unternehmer-Betriebsunterbrechungsversicherung ersetzt den nach gänzlicher oder teilweiser Unterbrechung des versicherten Betriebes infolge eines Personen- oder Sachschadens entstehenden Unterbrechungsschaden.

**siehe 97T - Allgemeine Bedingungen für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung für freiberuflich und selbstständige Tätige (ABFT) (in der Folge „ABFT“ genannt), Artikel 1**

#### 1. (b) Deckungsübersicht

Es gibt 2 Versicherungsvarianten:

- **Standard**
- **Plus**

#### Unternehmer-Betriebsunterbrechungsversicherung Variante „Standard“

- **Steuervereinbarung**

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.

Siehe ABFT, Artikel 7

**Hinweis:** 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.

- **Pauschalentschädigung**

Bei dauernder 100%iger Arbeitsunfähigkeit vor Vollendung des 50sten Lebensjahres oder Tod des Versicherungsnehmers leistet der Versicherer eine Pauschalentschädigung in Höhe von 50% der Versicherungssumme. Die Gesamtentschädigungsleistung ist bei Auszahlung der Pauschalentschädigung insgesamt, also inklusive der sonstigen bisher erbrachten Entschädigung, mit 50% der Versicherungssumme maximiert.

siehe ABFT, Artikel 8

**Hinweis:** 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.

- **Unfallspätversorgung**

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 erweitert.

siehe ABFT, Artikel 6

### **Unternehmer-Betriebsunterbrechungsversicherung Variante „Plus“**

- **Steuervereinbarung**

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.

Siehe ABFT, Artikel 7

**Hinweis:** 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.

- **Pauschalentschädigung**

Bei dauernder 100%iger Arbeitsunfähigkeit vor Vollendung des 50sten Lebensjahres oder Tod des Versicherungsnehmers leistet der Versicherer eine Pauschalentschädigung in Höhe von 50% der Versicherungssumme. Die Gesamtentschädigungsleistung ist bei Auszahlung der Pauschalentschädigung insgesamt, also inklusive der sonstigen bisher erbrachten Entschädigung, mit 50% der Versicherungssumme maximiert.

siehe ABFT, Artikel 8

*Hinweis: 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.*

- **Unfallspätversorgung**

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 erweitert.

siehe ABFT, Artikel 6

- **Schwangerschaftsbeschwerden**

Es wird für Unterbrechungsschäden infolge Beschwerden, die auf Schwangerschaft zurückzuführen sind, nicht aber Entbindung, eine Ersatzleistung je Schwangerschaft von maximal 5/360 der Versicherungssumme erbracht. Die vereinbarte Karenzfrist entfällt. Für Unterbrechungsschäden infolge Beschwerden, die auf Schwangerschaft zurückzuführen sind, die vor Ablauf von sechs Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, besteht kein Anspruch auf Leistung.

siehe Klausel 33K - Besondere Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung „Plus“ (in der Folge „33K“ genannt), Absatz 1

- **Psychische Erkrankungen**

Unterbrechungsschäden aufgrund von Arbeitsunfähigkeit der für den Betrieb verantwortlich leitenden Person infolge psychischer Erkrankungen (Neurosen, Psychosen, Depressionen, etc.) sind mitversichert. Es gilt eine Wartezeit ab Versicherungsbeginn von 3 Monaten und eine Haftungszeit von 6 Monaten als vereinbart.

siehe 33K Absatz 2

- **Rückholkosten infolge Unfall und Krankheit**

Rückholkosten infolge Erkrankung oder Unfall des Versicherungsnehmers im Ausland (weltweit) gelten bei einem ersatzpflichtigen Versicherungsfall subsidiär bis € 2.200,- mitversichert.

siehe 33K, Absatz 3

- **Unfälle beim Klettern am Fels**

Versicherungsfälle infolge von Unfällen beim Klettern am Fels gelten als mitversichert.

siehe 33K, Absatz 4

- **Unfälle beim Tauchen**

Versicherungsfälle infolge von (nicht wettkampfmäßigen) Tauchunfällen bis 40m gelten als mitversichert.

siehe 33K, Absatz 5

- **Sonderentschädigung**

Der Versicherer leistet im Anschluss an eine Betriebsunterbrechung aufgrund 100%iger Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers eine Teilentschädigung. Diese wird wie folgt geleistet:

- Die Arbeitsunfähigkeit des Versicherungsnehmers beträgt noch mindestens 50% und verursacht weiterhin eine – zumindest teilweise - Unterbrechung des versicherten Betriebes (Betriebsunterbrechung).

- Die Entschädigung pro Tag beträgt 50% von dem Betrag, welcher als Tagesentschädigung für die vorherige 100%ige Arbeitsunfähigkeit zugrunde gelegt wurde. Die Entschädigungsleistung aus der teilweisen Arbeitsunfähigkeit ist mit 30 Tagen begrenzt.

siehe 33K, Absatz 6

- **Kündigungsverzicht im Schadenfall**

Der Versicherer verzichtet auf die Ausübung seines ihm gemäß Art. 16, Pkt. 1 ABFT zustehenden Kündigungsrechtes in jedem Schadenfall.

siehe 33K, Absatz 7

### **Variable Zusatzleistungen Variante „Standard“ und „Plus“**

*Hinweis: Alle beschriebenen Versicherungsleistungen gelten nur als versichert, wenn diese ausdrücklich in der Police dokumentiert wurden.*

Zu beiden Varianten der Betriebsunterbrechungsversicherung können folgende Zusatzleistungen mitversichert werden:

- **Versicherungssumme nach freier Wahl / Vertreterkosten**

Gemäß den der Betriebsunterbrechungsversicherung zugrundeliegenden Versicherungsbedingungen (ABFT) hat die Versicherungssumme dem Versicherungswert zu entsprechen. Für diesen Fall sehen die ABFT im Rahmen der Taxenvereinbarung auch einen Unterversicherungsverzicht vor.

Wird nicht der gesamte Versicherungswert (Deckungsbeitrag) versichert, muss der Unterversicherungsverzicht mittels gesonderter Vereinbarung mitversichert werden.

- **Entfall der Karenz**

Sowohl bei Unfall als auch Krankheit entfällt die vereinbarte Karenzfrist nach einem ununterbrochenen stationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 48 Stunden.

- **Sachrisiken (Elementargefahren)**

Brand, Blitzschlag und Explosion, Leitungswasser, Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag und Erdersch, Einbruchdiebstahl inklusive Vandalismus

Siehe ABFT, Artikel 1

#### 1. (c) Haftungszeit

Die Haftungszeit des Versicherers beginnt mit Eintritt des Unterbrechungsschadens und dauert 12 Monate. Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt jedoch nicht vor Ablauf der vereinbarten Karenzfristen. Eine mögliche Verkürzung oder Verlängerung der Haftungszeit ist möglich.

siehe ABFT, Artikel 6

#### 1. (d) Karenzfrist

Die Karenzfrist stellt den Selbstbehalt des Vertrages dar. Im Falle eines Schadenereignisses infolge Krankheit oder Unfall gilt die in der Polizze angeführte Karenzfrist als vereinbart. Für die Dauer der Karenz wird keine Ersatzleistung erbracht.

*Hinweis: Im Falle eines Sachschadens kommt die vereinbarte Karenz grundsätzlich nicht zur Anwendung, allerdings gelten Betriebsstörungen / -unterbrechungen bis zu 24 Stunden als nicht ersatzpflichtig.*

siehe ABFT, Artikel 6

#### 1. (e) Versicherungswert/Versicherungssumme

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

Die Versicherungssumme kann nach dem Deckungsbeitrag oder frei gewählt werden. Bei Betrieben mit mehr als 5 Personen oder wenn aufgrund des Einsatzes eines Vertreters keine Betriebsunterbrechung eintreten kann, bestimmen anstelle des Deckungsbeitrags die Vertretungskosten den Versicherungswert / die Versicherungssumme.

*Hinweis: Deckungsbeitrag ist die Differenz zwischen den Betriebserträgen und den variablen Kosten, d.h. die Summe der fixen, fortlaufenden Kosten und dem entgangenen Gewinn während eines Jahres.*

siehe ABFT, Artikel 4 und 5

#### 1. (f) Leistungseinschränkungen und Ausschlüsse

Die Versicherungsdeckungen unterliegen Einschränkungen, Ausschlüssen und Aussetzungen von Leistungen, welche zu einer verminderten Auszahlung oder Nichtzahlung der Schadenssumme führen können. Betreffend die allgemeinen Ausschlüsse im Detail wird auf folgende Artikel verwiesen:

- ABS: Artikel 2, Absatz 2; Artikel 3, Absatz 2; Artikel 6, Artikel 7; Artikel 8, Absatz 2; Artikel 10
- ABFT: Artikel 2, Punkte 1- 4; Artikel 6 Punkte 3; Artikel 10, Punkt 2; Artikel 14; Artikel 15

*Hinweis: Für oben angeführte Deckungen sind bestimmte Selbstbehalte und Höchstsummen vorgesehen. Zur näheren Information wird auf die allgemeinen Versicherungsbedingungen und die*



VIENNA INSURANCE GROUP

*Polizze verwiesen. Zum leichteren Verständnis des Versicherten wird im Folgenden beispielhaft aufgezeigt, wie sich Selbstbehalte und Höchstsummen berechnen.*

### **Rechnungsbeispiel Karenzfrist**

Versicherungssumme	€ 120.000,00
BU-Schaden	€ 10.000,00 (Betriebsunterbrechung von 30 Tagen)
Karenzfrist	7 Tage
Entschädigung	€ 7.666,67 (€ 120.000,00 : 360 Tage x 23 Tage)

### **Rechnungsbeispiel zur Unterversicherung**

Versicherungssumme	€ 100.000,00
Versicherungswert/Deckungsbeitrag	€ 200.000,00 (entspricht einer 50%igen Unterversicherung)
BU-Schaden	€ 8.333,34 (Betriebsunterbrechung von 30 Tagen)
Karenzfrist	7 Tage
Entschädigung	€ 3.194,44 (€ 100.000,00 : 360 Tage x 23 Tage) x (100.000,00 : 200.000,00)

***Hinweis:** Die Versicherungssumme muss dem Versicherungswert/Deckungsbeitrag entsprechen. Sollte die Versicherungssumme niedriger als 90% des tatsächlichen Versicherungswerts/Deckungsbeitrags sein, besteht gemäß AFB, Artikel 7, Punkt 6.1. Unterversicherung, d.h. es wird wie folgt entschädigt:*

*Entschädigung = Schadenssumme x (Versicherungssumme : Versicherungswert)*

## **2. Erklärungen des Versicherten zu den Risikoverhältnissen**

Der Versicherungsnehmer oder der Versicherte muss der Gesellschaft vor Vertragsbeginn über alle versicherungsrelevanten Merkmale informieren.

siehe ABS, Artikel 1 und §§ 16 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

***Hinweis:** Etwaige falsche oder unvollständige Angaben zu Gefahrumständen bei Vertragsabschluss können den Versicherungsschutz beeinträchtigen bzw. gegebenenfalls zum gänzlichen Verlust des Versicherungsschutzes führen.*

## **3. Risikoänderung (Erhöhung)**

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 vom Versicherungsnehmer unverzüglich anzuzeigen.

siehe ABS, Artikel 2 und ABFT, Artikel 13 sowie §§ 23 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

***Hinweis:** Etwaige falsche oder unvollständige Angaben zu Risikoerhöhungen können den Versicherungsschutz beeinträchtigen bzw. gegebenenfalls zum gänzlichen Verlust des Versicherungsschutzes führen.*

Im Folgenden werden beispielhaft hypothetische Umstände aufgezeigt, welche zu einer Änderung des Risikos führen:



### **Beispiel einer Risikoänderung (Erhöhung)**

Eine Risikoerhöhung liegt vor, wenn der Versicherte nach Vertragsabschluss mit der regelmäßigen Ausübung einer gefährlichen Sportart (z.B. Mountainbike-Downhill, Wildwasser-Rafting, Judo, Karate) beginnt. Wenn der Versicherungsnehmer der Gesellschaft diese Risikoerhöhung nicht mitteilt, wird im Schadensfall die Entschädigung proportional zur Erhöhung der Prämie verringert, welche die Gesellschaft durchführen hätte können, hätte sie von der Risikoerhöhung Kenntnis gehabt.

### **Beispiel einer Risikoänderung (Erhöhung)**

Der Versicherungsnehmer ändert während der Versicherungsdauer den Beruf von Handel mit Textilien auf eine Putzerei. Wenn der Versicherungsnehmer der Gesellschaft diese Risikoerhöhung nicht mitteilt, wird im Schadensfall die Entschädigung proportional zur Erhöhung der Prämie verringert, welche die Gesellschaft durchführen hätte können, hätte sie von der Risikoerhöhung Kenntnis gehabt.

## **4. Prämie**

Die Prämie muss im Voraus für das ganze Versicherungsjahr an das Versicherungsunternehmen bezahlt werden, und zwar mit den üblichen Zahlungsmitteln und den gesetzlichen Bestimmungen entsprechend. Der Versicherer kann der Zahlung der Jahresprämie in Teilbeträgen ohne Zusatzkosten zustimmen.

siehe ABS, Artikel 4 sowie §§ 38 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

## **5. Dynamisierung**

Um einen Wertverlust aufgrund der gewöhnlichen Preissteigerung auszugleichen beinhaltet die Betriebsunterbrechungsversicherung obligatorisch eine „Dynamisierungs-Klausel“, d.h. die Versicherungssumme wird jährlich zur Hauptfälligkeit um 1,5% erhöht. Auf diese kann nur in Ausnahmefällen (z.B. bei hohen Versicherungssummen) auf Anfrage verzichtet werden.

Siehe 31K - Dynamisierung

## **6. Regressanspruch**

Gemäß § 67 VersVG geht - für den Fall, dass dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des Schadens gegen einen Dritten zusteht - der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt.

Wenn sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen seine Gäste, Hausangestellte und mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Verwandten und Angehörigen richtet, erklärt der Versicherer seinen Anspruch nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers geltend zu machen, soweit der Schaden nicht vorsätzlich verursacht wurde.

## **7. Kündigungsrecht im Schadenfall**

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.

siehe ABFT, Artikel 16

**Hinweis:** *Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf*

- *wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 24 Monaten / zwei Jahren Leistungen im Gesamtausmaß von 360 Tagen erbracht wurden,*
- *bei endgültiger Schließung des Betriebes oder sonstigem Wegfall des versicherten Interesses; eine Betriebsverlegung führt nicht zum Erlöschen des Vertrages.*

## **8. Verjährung und Verlust der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag**

Für die Verjährung gilt § 12 Versicherungsvertragsgesetz (VersVG). Danach verjähren Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag in drei Jahren, wobei diese Frist gegenüber Dritten erst ab Kenntnis des Rechts auf die Leistung des Versicherers zu laufen beginnt. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein (Besserstellung zu dem in Artikel 2953 italienisches Zivilgesetzbuch festgesetzten Fristen).

## **9. Anwendbares Recht**

Auf den Versicherungsvertrag ist österreichisches Recht anwendbar. Für den Fall, dass zwingende Regelungen des italienischen Rechts für den Versicherungsnehmer vorteilhafter sind, gehen diese dem österreichischen Recht vor.

Gemäß der Klausel SIT wird die deutsche Sprache zwischen den Parteien als Vertragssprache vereinbart. Dies bedeutet, dass die Vertragsunterlagen und der gesamte Schriftverkehr (insbesondere sämtliche vertraglichen und vorvertraglichen Unterlagen, einschließlich der vorliegenden Informationsschrift, sowie alle schriftlichen und mündlichen Mitteilungen zwischen dem Versicherer, dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten und sonstigen Anspruchsberechtigten) ausschließlich in deutscher Sprache abgefasst werden.

Der Antragsteller erklärt ausdrücklich, die gemäß Artikel 185 des italienischen Versicherungskodex (Legislativdekret Nr. 209/05) zu erteilenden Informationen auf seinen Wunsch in deutscher Sprache erhalten zu haben.

## **10. Steuerliche Behandlung**

Der Vertrag unterliegt der italienischen Versicherungssteuer gemäß dem italienischen Gesetz Nr. 1216 von 1961. Die zur Anwendung kommende Versicherungssteuer bzw. Prämiensteuer ist vom Versicherungsnehmer zu tragen und bereits in der Prämie berücksichtigt.

## C. INFORMATIONEN ZU SCHADENSREGULIERUNGEN UND BESCHWERDEN

### 1. Schadensfälle – Entschädigungszahlungen

Der Schadensfall muss vom Versicherungsnehmer oder dem Versicherten unverzüglich dem Vermittler, bei welchem die Polizze abgeschlossen wurde, oder der Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group, 1010 Wien (Österreich) schriftlich mitgeteilt werden. In diesem Schreiben müssen das Datum, der Ort und die Ursache des Schadens, dessen Auswirkungen und / oder die ungefähre Höhe des Schadens, wie auch die Namen und Adressen etwaiger Zeugen angeführt werden.

siehe ABS, Artikel 11 und ABFT, Artikel 11

### 2. Beschwerden

Eventuelle Beschwerden, die das Vertragsverhältnis oder die Schadenabwicklung betreffen, können dem Versicherer schriftlich an die folgende Adresse (auch mittels folgender Webseite der DONAU Versicherung <https://secure.donauversicherung.at/services/beschwerdemanagement/> ) übermittelt werden:

DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group  
Beschwerdemanagement  
Schottenring 15  
1010 Wien  
Telefax: +43 (0)50 330 9970000  
Email: [donau@donauversicherung.at](mailto:donau@donauversicherung.at)

Für den Fall, dass der Beschwerdeführer mit dem Ergebnis seiner Beschwerde nicht zufrieden ist oder innerhalb der gesetzlichen Frist von 45 Tagen keine Antwort erhält, ist es möglich eine Beschwerde an die **ISVAP - Servizio Tutela degli Utenti**, via del Quirinale 21, 00187 Roma, Telefon Nr. 06-421331 zu richten, die folgende Angaben enthalten muss:

- a) Vor- und Zuname sowie Anschrift des Beschwerdeführers und eventuell dessen Telefonnummer;
  - b) Angabe der Person/en, deren Tätigkeit/en Gegenstand der Beschwerde ist;
  - c) kurze Beschreibung der Beschwerdegründe;
  - d) Kopie der an den Versicherer gesendeten Beschwerde und eventuelle Antwort des Versicherers;
  - e) allfällige weitere nützliche Unterlagen zur genaueren Beschreibung der entsprechenden Umstände.
- Es wird darauf hingewiesen, dass bei Meinungsverschiedenheiten über die Quantifizierung der Versicherungsleistung die ausschließliche Kompetenz der gerichtlichen Behörden bestehen bleibt. Darüber hinaus besteht die Möglichkeit, sich an Schlichtungsstellen zu wenden, sofern solche existieren.

Im Fall von grenzüberschreitenden Streitigkeiten, d.h. Streitigkeiten zwischen einem Versicherungsnehmer mit Konsumenteneigenschaften aus einem Mitgliedsstaat und einem Unternehmen mit Sitz in einem anderen EU-Land, kann der Beschwerdeführer mit Domizil in Italien die Beschwerde an eine der folgenden Behörden richten:

An die ISVAP, welche die Beschwerde an die zuständige ausländische Behörde/Stelle weiterleitet, worüber sie den Beschwerdeführer informiert und dem sie in weiterer Folge die Antwort mitteilt;

Unmittelbar an die zuständige ausländische Behörde oder Stelle.

In Österreich ist die Aufsichtsbehörde Finanzmarktaufsicht (FMA) auch zugleich die zuständige Beschwerdebehörde für den Versicherungssektor. Beschwerden können daher auch direkt per Fax oder auf dem Postweg an folgende Anschrift gesendet werden:

Finanzmarktaufsicht  
Beschwerdewesen  
Otto-Wagner-Platz 5  
A-1090 Vienna (Austria)  
Fax: 0043 1 249 59 5199

Auf der folgenden Internet-Seite der Finanzmarktaufsicht finden sich nähere Hinweise zur Übermittlung von Beschwerden: <http://www.fma.gv.at/cms/site/DE/abfragen.html?id=BVU>.

## GLOSSAR

Polizze	Eine Polizze ist eine private Urkunde, die das Zustandekommen und den Inhalt des Versicherungsvertrags zwischen dem Versicherungsnehmer und dem Versicherer beweist.
Versicherungsvertrag	Der Versicherungsvertrag kommt durch übereinstimmende rechtsgeschäftliche Willenserklärungen des Versicherers und des Versicherungsnehmers zustande.
Versicherer	Der Vertragspartner des Versicherungsnehmers, der sich zur Deckung des Risikos verpflichtet. Im vorliegenden Fall ist das:  DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group Schottenring 15 1010 Wien Österreich
Versicherungsnehmer	Ein Versicherungsvertrag wird zwischen dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer geschlossen. Der Versicherungsnehmer muss nicht zwingend die versicherte Person sein
Versicherte Person	Die Person, deren zivilrechtliche Haftung Gegenstand des Versicherungsvertrages bildet bzw. der die Leistung aus dem Versicherungsvertrag zusteht
Prämie	Der Betrag, den der Versicherungsnehmer einem Versicherer als Gegenleistung für die Risikoabdeckung einmalig oder in Raten bezahlt.
Versicherungsperiode	Als Versicherungsperiode gilt der Zeitraum eines Jahres, wenn der Versicherungsvertrag nicht für kürzere Zeit abgeschlossen ist. Dies gilt auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen entrichtet wird.
Versicherungsbeginn	Der Versicherungsbeginn bezeichnet den Zeitpunkt, ab dem der Versicherer den Versicherungsschutz übernimmt.
Vertragsdauer	Die Vertragsdauer beschreibt den zeitlichen Rahmen der Versicherung (Haftungszeit).
Versicherungsschutz	Versicherungsschutz beschreibt die im Versicherungsvertrag dargelegte Leistung, die das Versicherungsunternehmen im Versicherungsfall zu erbringen hat.
Risiko	Das Risiko bezeichnet die Möglichkeit des Eintritts eines Schaden verursachenden Ereignisses (Schadenfall) bzw. eines Ereignisses aus welchem Schadenersatzverpflichtungen erwachsen oder erwachsen könnten.
Versicherungsfall	Versicherungsfall ist der Eintritt des Ereignisses, das grundsätzlich eine Leistungspflicht des Versicherers bzw. einen Leistungsanspruch des Versicherten entstehen lässt.
Versicherungssumme	Die Versicherungssumme ist die Geldsumme, die als Versicherungsleistung im Versicherungsfall vom Versicherer nach dem Vertrag zu leisten ist.
Obliegenheiten	Gesetzliche oder vertraglich vereinbarte Nebenpflichten des Versicherten/Versicherungsnehmers bzw. Auflagen, deren Verletzung einen Rechtsverlust (zB Leistungskürzung, Prämienerrhöhung) zur Folge hat.
Schadenmeldepflicht	Die Schadenmeldepflicht ist die Anzeigepflicht im Versicherungsfall.
Schadenminderungspflicht	Die Schadensminderungspflicht beschreibt die Obliegenheit des Versicherungsnehmers, alles Zumutbare zu unternehmen, um den entstandenen Schaden so gering wie möglich zu halten.

Karenzfrist	Die Karenzfrist stellt den Selbstbehalt des Vertrages dar, d.h. der Versicherungsnehmer/Versicherte hat einen Teil des Schadens selbst zu tragen (Selbstbeteiligung).
Arbeitsunfähigkeit	Die völlige (100 %ige) Arbeitsunfähigkeit beginnt, wenn der Versicherungsnehmer infolge Krankheit oder Gebrechen 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 wiederaufnimmt.
Unfall	Ein Unfall liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet oder stirbt.
Krankheit	Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher und geistiger Zustand.
Heilbehandlung	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.

**Die Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group ist für den Wahrheitsgehalt und die Vollständigkeit der im vorliegenden Informationsschreiben enthaltenen Daten und Informationen verantwortlich.**

### **Zeichnung des gesetzlichen Vertreters**



**Donau**  
VIENNA INSURANCE GROUP  
Donau Versicherung AG Vienna Insurance Group

## SIT - BESONDERE VEREINBARUNG FÜR VERSICHERUNGEN IN ITALIEN

### 1. Deutsche Vertrags- und Verkehrssprache

Es wird ausdrücklich vereinbart, dass für den beantragten Vertrag die deutsche Sprache als Vertrags- und Verkehrssprache als vereinbart gilt. Dies bedeutet, dass die Vertragsunterlagen und der gesamte Schriftverkehr (insbesondere sämtliche vertraglichen und vorvertraglichen Unterlagen, einschließlich der vorliegenden Informationsschrift, sowie alle schriftlichen und mündlichen Mitteilungen zwischen dem Versicherer, dem Versicherungsnehmer und dem Versicherten und sonstigen Anspruchsberechtigten) ausschließlich in deutscher Sprache abgefasst werden. Der Antragsteller erklärt ausdrücklich, die gemäß Artikel 185 des italienischen Versicherungskodex (Legislativdekret Nr. 209/05) zu erteilenden Informationen auf seinen Wunsch in deutscher Sprache erhalten zu haben.

### 2. Währung

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

### 3. Steuern

Alle Prämien und Prämienätzen beinhalten bereits die italienischen Versicherungssteuern (Bruttoprämien).

### 4. Sonstiges

Für den Versicherungsvertrag gilt österreichisches Recht.

Die Bestimmungen, in welchen auf das Gebiet Österreich Bezug genommen wird, gelten sinngemäß für das Gebiet Italien. Soweit Klauseln des gegenständlichen Vertrags den zwingenden Bestimmungen des italienischen Rechtes widersprechen sollten, gehen die für den Versicherungsnehmer günstigeren italienischen Bestimmungen vor. Für den Fall, dass die jeweiligen allgemeinen und besonderen Bedingungen eine Kündigungsfrist von mehr als 60 Tagen vorsehen, gilt eine Kündigungsfrist von 60 Tagen als vereinbart.

## **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 Polizze sofort nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Polizze 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**

##### Übersicherung, Doppelversicherung

1. Die Versicherung darf nicht zu einer Bereicherung führen.  
Auch wenn die Versicherungssumme den Versicherungswert übersteigt (Übersicherung), 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 Polizza 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 Sachversicherungssparte 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 Sachversicherungssparte 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.



## VIENNA INSURANCE GROUP

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 Polizze 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.

## **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 Ableitungsröhren 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 Polizze 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 Kriegsereignissen 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 Freestyling, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen,

- 3.1.8 infolge von Unfällen beim Klettern am Fels oder in der Halle, 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 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



## VIENNA INSURANCE GROUP

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 Polizza 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 verflossene 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 hiezu 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.

### **31K – DYNAMISIERUNG**

#### 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 30. Lebensjahres je nach Versicherungsprodukt gemäß nachstehend angeführter Berechnung:

##### „Unternehmer – Betriebsunterbrechungsversicherung“

Bis zum Alter von 40 Jahren wird der Prämienfaktor jährlich um 0,5% erhöht. Zwischen dem Alter von 41 bis 59 Jahren wird der Prämienfaktor jährlich um 1,5% erhöht. Ab dem Alter von 60 Jahren wird der Prämienfaktor jährlich um 3,0% erhöht.

##### „SicherImHeilwesen – Betriebsunterbrechungsversicherung“

Bis zum Alter von 49 Jahren wird der Prämienfaktor jährlich um 1,5% erhöht. Ab dem Alter von 50 Jahren wird der Prämienfaktor jährlich um 5,0% erhöht.

Hinweis zur Altergrenze: Der Prämienfaktor „Alter bis 40 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 1,5% erhöht wird. Die erhöhte Versicherungssumme bildet die Prämienberechnungsgrundlage für die auf die Hauptfälligkeit folgende Versicherungsperiode.



VIENNA INSURANCE GROUP

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

### **33K – BESONDERE BEDINGUNGEN FÜR DIE UNTERNEHMER-BU VARIANTE „PLUS“**

#### **Schwangerschaftsbeschwerden**

Abweichend von Art. 1, Abs. 3.1.2 ABFT wird für Unterbrechungsschäden infolge Beschwerden, die auf eine Schwangerschaft sowie einer Fehlgeburt zurückzuführen sind, eine Ersatzleistung je Schwangerschaft von maximal 5/360 der Versicherungssumme erbracht. Die vereinbarte Karenzfrist entfällt für diese Zusatzleistung. Kein Versicherungsschutz besteht für alle anderen Beendigungen einer Schwangerschaft (Entbindungen).

Kein Versicherungsschutz besteht für solche Unterbrechungsschäden, die vor Ablauf von sechs Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten.

#### **Psychische Erkrankungen**

Der Ausschluss gemäß Art. 2, Pkt. 3.1.12 ABFT gilt gestrichen. In Ergänzung von Art. 1, Pkt. 3 ABFT besteht für Unterbrechungsschäden infolge psychischer Erkrankungen (Neurosen, Psychosen, Depressionen, etc.), die vor Ablauf von 3 Monaten ab dem vereinbarten Versicherungsbeginn eintreten, kein Versicherungsschutz (Wartezeit). Die Haftungszeit für Unterbrechungsschäden infolge psychischer Erkrankungen gilt auf 6 Monate reduziert.

#### **Rückholkosten**

Rückholkosten, das sind die Kosten des ärztlich empfohlenen Verletztentransportes infolge Erkrankung oder Unfall des Versicherungsnehmers aus dem Ausland (weltweit) an seinen Wohnort bzw. zum nächstgelegenen Krankenhaus nach Österreich. Diese Kosten sind subsidiär bis EUR 5.000,- mitversichert.

#### **Unfälle beim Klettern am Fels**

Abweichend von Art. 2, Pkt. 3.1.8 ABFT gelten Versicherungsfälle infolge von Unfällen beim Klettern am Fels bis zum Schwierigkeitsgrad VIII als mitversichert.

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass beim Klettern ein Helm getragen wird.

#### **Unfälle beim Tauchen**

Abweichend von Art. 2, Pkt. 3.1.9 ABFT gelten Versicherungsfälle infolge von Tauchunfällen bis zu einer Tauchtiefe von 40m als mitversichert.

#### **Sonderentschädigung**

Die besondere Vereinbarung gemäß Art. 9 ABFT gilt getroffen.

#### **Kündigungsverzicht im Schadenfall**

Der Versicherer verzichtet auf die Ausübung seines ihm gemäß Art. 16, Pkt. 1 ABFT zustehenden Kündigungsrechtes in jedem Schadenfall.

#### **Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG - BGBl. Nr. 2/1959 idF. BGBl. Nr. 33/2003).**

§ 5b. (1) Gibt der Versicherungsnehmer seine schriftliche Vertragserklärung dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich ab, so hat dieser ihm unverzüglich eine Kopie dieser Vertragserklärung auszuhändigen.

(2) Hat der Versicherungsnehmer die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit sie nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung oder hat er entgegen Abs. 1 keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten, so kann er binnen zweier Wochen vom Vertrag zurücktreten; der Beweis der rechtzeitigen Ausfolgung dieser Urkunde obliegt dem Versicherer. Die Rücktrittsfrist beginnt erst zu laufen, wenn dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist. Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der Schriftform; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

(3) Das Rücktrittsrecht gilt nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Wochen beträgt. § 6. (1) Ist im Vertrag bestimmt, dass bei Verletzung einer Obliegenheit, die vor dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei sein soll, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Der Versicherer kann den Vertrag innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, es sei denn, dass die Verletzung als eine unverschuldete anzusehen ist. Kündigt der Versicherer innerhalb eines Monats nicht, so kann er sich auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen.

(1a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, die die dem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Äquivalenz zwischen Risiko und Prämie aufrechterhalten soll, tritt die vereinbarte Leistungsfreiheit außerdem nur in dem die vereinbarte hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt. Bei der Verletzung von Obliegenheiten zu sonstigen bloßen Meldungen und Anzeigen, die keinen Einfluss auf die Beurteilung des Risikos durch den Versicherer haben, tritt Leistungsfreiheit nur ein, wenn die Obliegenheit vorsätzlich verletzt worden ist.

(2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zwecke der Verminderung der Gefahr oder der Verhütung einer Erhöhung der Gefahr dem Versicherer gegenüber - unabhängig von der Anwendbarkeit des Abs. 1a - zu erfüllen ist, so kann sich der Versicherer auf die vereinbarte Leistungsfreiheit nicht berufen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat.

(3) Ist die Leistungsfreiheit für den Fall vereinbart, dass eine Obliegenheit verletzt wird, die nach dem Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so tritt die vereinbarte Rechtsfolge nicht ein, wenn die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Wird die Obliegenheit nicht mit dem Vorsatz verletzt, die Leistungspflicht des Versicherers zu beeinflussen oder die Feststellung solcher Umstände zu beeinträchtigen, die erkennbar für die Leistungspflicht des Versicherers bedeutsam sind, so bleibt der Versicherer zur Leistung verpflichtet, soweit die Verletzung weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung Einfluss gehabt hat.

(4) Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei der Verletzung einer Obliegenheit zum Rücktritt berechtigt sein soll, ist unwirksam.

(5) Der Versicherer kann aus einer fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind oder ihm eine andere Urkunde ausgefolgt worden ist, in der die Obliegenheit mitgeteilt wird.

§ 12. (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekannt geworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer schriftlichen Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der

Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

§ 16. (1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluss des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluss ausüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht angezeigt, nach dem der Versicherer ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 17. (1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht ist.

(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18. Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrumstände an der Hand schriftlicher, vom Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19. Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnisnahme und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst Verschulden zur Last fällt.

§ 20. (1) Der Rücktritt ist nur innerhalb eines Monats zulässig. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.

(2) Der Rücktritt ist gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erklären. Im Falle des Rücktrittes sind, soweit dieses Bundesgesetz nicht in Ansehung der Prämie etwas anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfanges an zu verzinsen.

§ 21. Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keine Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit er keine Einfluss auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 22. Das Recht des Versicherers, den Vertrag arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt.

§ 23. (1) Nach Abschluss des Vertrages darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers weder eine Erhöhung der Gefahr vornehmen noch ihre Vornahme durch einen Dritten gestatten.

(2) Erlangt der Versicherungsnehmer davon Kenntnis, dass durch eine von ihm ohne Einwilligung des Versicherers vorgenommene oder gestattete Änderung die Gefahr erhöht ist, so hat er dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

§ 38. (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluss des Versicherungsvertrages und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei,

es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 39. (1) Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, so kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer auf dessen Kosten schriftlich eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen bestimmen; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift. Dabei sind die Rechtsfolgen anzugeben, die nach Abs. 2 und 3 mit dem Ablaufe der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.

(2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablaufe der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzuge, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Der Versicherer kann nach Ablauf der Frist das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzug ist. Die Kündigung kann bereits mit der Bestimmung der Zahlungsfrist so verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkte mit der Zahlung im Verzuge ist; darauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich aufmerksam zu machen. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder falls die Kündigung mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach dem Ablaufe der Zahlungsfrist die Zahlung nachholt, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 bis 3 nicht aus.

§ 39a. Ist der Versicherungsnehmer bloß mit nicht mehr als 10 vH der Jahresprämie, höchstens aber mit EUR 60,- im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

§ 43. (1) Versicherungsagent ist, wer von einem Versicherer ständig damit betraut ist, für diesen Versicherungsverträge zu vermitteln oder zu schließen. Die Bestimmungen dieses Bundesgesetzes gelten überdies für den, der auch nur im Einzelfall vom Versicherer betraut ist, sowie für den, der mit nach den Umständen anzunehmender Billigung des Versicherers als Versicherungsagent auftritt.

(2) Ein Versicherungsagent gilt, auch wenn er nur mit der Vermittlung von Versicherungsgeschäften betraut ist, als bevollmächtigt, in dem Versicherungszweig, für den er bestellt ist:

1. Anträge auf Abschluss, Verlängerung oder Änderung eines Versicherungsvertrages sowie den Widerruf solcher Anträge entgegenzunehmen;
2. die Anzeigen, welche während der Dauer des Versicherungsverhältnisses zu machen sind, sowie Kündigungs- und Rücktrittserklärungen oder sonstige das Versicherungsverhältnis betreffende Erklärungen vom Versicherungsnehmer entgegenzunehmen;
3. die vom Versicherer ausgefertigten Versicherungsscheine oder Verlängerungsscheine auszuhändigen;
4. Prämien nebst Zinsen und Kosten anzunehmen, sofern er sich im Besitz einer vom Versicherer unterzeichneten Prämienrechnung befindet; zur Unterzeichnung genügt eine Nachbildung der eigenhändigen Unterschrift.

§ 62. (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, beim Eintritt des Versicherungsfalles nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; er hat, wenn die Umstände es gestatten, solche Weisungen einzuholen. Sind mehrere Versicherer beteiligt und haben diese entgegenstehende Weisungen gegeben, so hat der Versicherungsnehmer nach eigenem pflichtgemäßen Ermessen zu handeln.

(2) Hat der Versicherungsnehmer diese Verpflichtungen verletzt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, dass die Verletzung weder auf Vorsatz noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Verpflichtungen nicht geringer gewesen wäre.

§ 67. (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadensersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des



Anspruches dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

(2) Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen einen mit ihm in häuslicher Gemeinschaft lebenden Familienangehörigen, so ist der Übergang ausgeschlossen; der Anspruch geht jedoch über, wenn der Angehörige den Schaden vorsätzlich verursacht hat.

§ 69. (1) Wird die versicherte Sache vom Versicherungsnehmer veräußert, so tritt an Stelle des Veräußerers der Erwerber in die während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnis sich ergebenden Rechte und Pflichten des Versicherungsnehmers ein.

(2) Für die Prämie, welche auf die zur Zeit des Eintrittes laufende Versicherungsperiode entfällt, haften der Veräußerer und der Erwerber zur ungeteilten Hand.

(3) Der Versicherer hat die Veräußerung in Ansehung der durch das Versicherungsverhältnis gegen ihn begründeten Forderungen erst dann gegen sich gelten zu lassen, wenn er von ihr Kenntnis erlangt; die Vorschriften der §§ 1394 bis 1396 des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches sind entsprechend anzuwenden.

§ 70. (1) Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monate zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkte an ausübt, in welchem er von der Veräußerung Kenntnis erlangt hat.

(2) Der Erwerber ist berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen; die Kündigung kann nur mit sofortiger Wirkung oder auf den Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb ausgeübt wird; hatte der Erwerber von der Versicherung keine Kenntnis, so bleibt das Kündigungsrecht bis zum Ablauf eines Monats von dem Zeitpunkt an bestehen, in welchem der Erwerber von der Versicherung Kenntnis erlangt hat.

(3) Wird das Versicherungsverhältnis aufgrund dieser Vorschriften gekündigt, so hat der Veräußerer dem Versicherer die Prämie zu zahlen; der Erwerber haftet in diesen Fällen für die Prämie.

§ 71. (1) Die Veräußerung ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Wird die Anzeige weder vom Erwerber noch vom Veräußerer unverzüglich erstattet, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.

(2) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt bestehen, wenn ihm die Veräußerung in dem Zeitpunkte bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, oder wenn die Anzeige nicht vorsätzlich unterlassen worden ist und die Veräußerung keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluss auf den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistung gehabt hat. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist.

§ 151. (1) Ist die Versicherung für die Haftpflicht aus einem geschäftlichen Betrieb des Versicherungsnehmers genommen, so erstreckt sie sich auf die Haftpflicht der Vertreter des Versicherungsnehmers sowie auf die Haftpflicht solcher Personen, welche er zur Leitung oder Beaufsichtigung des Betriebes angestellt hat. Die Versicherung gilt insoweit, als für fremde Rechnung genommen.

(2) Wird im Falle des Abs. 1 das Unternehmen an einen Dritten veräußert oder aufgrund eines Fruchtnießungsrechtes, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen, so tritt an Stelle des Versicherungsnehmers der Dritte in die während der Dauer seiner Berechtigung sich aus dem Versicherungsverhältnisse ergebenden Rechte und Pflichten ein. Die Vorschriften des § 69 Abs. 2 und 3 und der §§ 70 und 71 sind entsprechend anzuwenden.