

1014A – ALLGEMEINE BEDINGUNGEN FÜR DIE BETRIEBSUNTERBRECHUNGSVERSICHERUNG FÜR FREIBERUFLICH UND SELBSTSTÄNDIG TÄTIGE 2021 (ABFT 2021)

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

Die in den Bedingungen benannten Bestimmungen des VersVG finden Sie im Anhang.

A – ALLGEMEINER TEIL

- Artikel 1 Anzeigepflicht, Erhöhung der Gefahr
- Artikel 2 Versicherungsperiode, Prämie, Beginn und Voraussetzungen des Versicherungsschutzes
- Artikel 3 Stillschweigende Vertragsverlängerung
- Artikel 4 Form der Erklärung
- Artikel 5 Personenbezogene Geltung
- Artikel 6 Versicherbare Gefahren
- Artikel 7 Sanktionsklausel

B – BESONDERER TEIL: PERSONENGEFAHREN

- Artikel 8 Was ist versichert, wo gilt der Versicherungsschutz – Gegenstand und Umfang der Versicherung
- Artikel 9 Wofür besteht kein Versicherungsschutz
- Artikel 10 Versicherungswert und Taxenvereinbarung

C – ERMITTLUNG DES UNTERBRECHUNGSSCHADENS

- Artikel 11 Was ist der Unterbrechungsschaden
- Artikel 12 Was ist der Deckungsbeitrag
- Artikel 13 Was ist bei der Ermittlung der Versicherungsleistung zu berücksichtigen
- Artikel 14 Kosten der Schadensabwehr und Schadensminderung

D – ERBRINGUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

- Artikel 15 Versicherungsleistung - Taxenleistung
- Artikel 16 Versicherungsleistung - Tatsächlicher Unterbrechungsschaden
- Artikel 17 Ersatz der Kosten für Schadensabwehr und Schadensminderung
- Artikel 18 Zahlung der Entschädigung
- Artikel 19 Haftungszeit, Karenz, Ende des Unterbrechungsschadens

E – PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS UND DES BETRIEBSLEITERS

- Artikel 20 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
- Artikel 21 Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

F – BEENDIGUNG DES VERTRAGS

- Artikel 22 Kündigung, Rechtsverhältnis nach dem Schadensfall, Erlöschen des Vertrags

ANHANG – VERSVG AUSZÜGE

(VersVG – Versicherungsvertragsgesetz)

A – ALLGEMEINER TEIL

ARTIKEL 1

Anzeigepflicht, Erhöhung der Gefahr

- 1.1. Anzeigepflicht beim Abschluss des Vertrags:
Es wird auf die gesetzlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG §§ 16 bis 21) verwiesen.
- 1.2. Erhöhung der Gefahr:
Es gelten die gesetzlichen Bestimmungen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) gemäß §§ 23 bis 30.
- 1.2.1. Gemäß § 34 a VersVG ist vereinbart, dass die dem Versicherungsnehmer obliegenden Anzeigen in geschriebener Form erfolgen müssen.

- 1.2.2. Als anzeigepflichtige Erhöhung der Gefahr gilt jegliche Änderung gegenüber den im Versicherungsantrag getätigten Angaben über Risikofragen bezüglich des versicherten Betriebs / der versicherten Tätigkeit und des Freizeitverhaltens des Betriebsleiters, insbesondere:
- die Änderung der Rechtsform des versicherten Betriebs
 - die Hinzunahme weiterer Betriebszweige im Rahmen des versicherten Betriebs
 - der Umstieg in einen saisonalen Betrieb
 - die Aufnahme einer manuellen beruflichen Tätigkeit des Betriebsleiters;
 - die Aufnahme einer gefährlichen Freizeitaktivität des Betriebsleiters;
- die Aufnahme einer vertraglichen oder beruflichen Sportausübung des Betriebsleiters;
- 1.3. Einschränkung der Leistungsfreiheit:
Für den Fall, dass nach dem zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses gültigen Tarif die – gemäß §§ 16 bis 21 VersVG, sowie §§ 23 bis 30 VersVG und gemäß den vorstehenden Punkten – anzeigepflichtigen Umstände grundsätzlich versicherbar sind, erfolgt lediglich eine Leistungskürzung und zwar in dem Verhältnis, in dem die vereinbarte Prämie hinter der für das höhere Risiko tarifmäßig vorgesehenen Prämie zurückbleibt.

ARTIKEL 2

Versicherungsperiode, Prämie, Beginn und Voraussetzungen des Versicherungsschutzes

- 2.1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit als den Zeitraum eines Jahrs abgeschlossen ist und zwar auch dann, wenn die Jahresprämie vertragsgemäß in Teilbeträgen zu entrichten ist.
- 2.2. 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.
- 2.3. 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 Zahlungsverzuges sind in den §§ 38 bis 39a VersVG geregelt.
- 2.4. Die nicht rechtzeitige Zahlung der ersten oder einmaligen Prämie einschließlich Steuern berechtigt den Versicherer gemäß den Voraussetzungen des § 38 VersVG zum Rücktritt vom Vertrag.
- 2.5. Die Folgeprämien sind zu den jeweils vereinbarten Fälligkeitsterminen zu zahlen.
Die Rechtsfolgen des Zahlungsverzuges mit Folgeprämien sind in den §§ 39, 39 a und 91 VersVG geregelt.
- 2.6. 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 etwas anderes vorsehen (§ 40 Satz 1 VersVG).
Endet der Versicherungsvertrag vor Ablauf der Vertragszeit wegen Wegfalls des Interesses, gebührt dem Versicherer die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, an welchem der Versicherer von dem Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt (§ 68 Abs. 2 VersVG).

ARTIKEL 3

Stillschweigende Vertragsverlängerung

- 3.1. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jedes Mal stillschweigend um ein weiteres Jahr, wenn er nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Vertragsdauer von einem der Vertragspartner gekündigt wird. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, erlischt der Vertrag ohne Kündigung.

ARTIKEL 4

Form der Erklärung

- 4.1. Sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers bedürfen der geschriebenen Form, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde oder sofern nicht aufgrund zwingender gesetzlicher Regelungen Erklärungen auch in anderer Form wirksam erfolgen können. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Texts 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 5

Personenbezogene Geltung

- 5.1. Analog den Bestimmungen des Versicherungsaufsichtsgesetzes (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.
- 5.2. Alle für den Versicherungsnehmer getroffenen Bestimmungen gelten sinngemäß auch für die Person, die in der Polizze als die den Betrieb verantwortlich leitende Person namentlich genannt ist und die in diesen Bedingungen als Betriebsleiter bezeichnet wird.

ARTIKEL 6

Versicherbare Gefahren

- 6.1. Die grundsätzlich auf Basis der allgemeinen Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich und selbstständig Tätige (ABFT) versicherten Gefahren sind die Personengefahren gemäß Teil B dieser Bedingungen.
- 6.2. Die Mitversicherung von Sachgefahren gemäß den Zusatzbedingungen für die Sachgefahren muss gesondert beantragt und vereinbart werden. In diesem Fall gelten die Zusatzbedingungen für die Sachgefahren.

ARTIKEL 7

Sanktionsklausel

- 7.1. Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handel- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

B – BESONDERER TEIL: PERSONENGEFAHREN

ARTIKEL 8

Was ist versichert, wo gilt der Versicherungsschutz – Gegenstand und Umfang der Versicherung

- 8.1. Soweit eine gänzliche oder teilweise Unterbrechung des in der Police angeführten versicherten Betriebs (Betriebsunterbrechung) durch einen Personenschaden aufgrund des Eintritts einer Personengefahr verursacht wird, ersetzt der Versicherer nach den folgenden Bestimmungen den dadurch entstehenden Unterbrechungsschaden.
 - 8.1.1. Als Personenschaden gilt die völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit des Betriebsleiters wegen Krankheit und Unfallfolgen.
 - 8.1.2. Begriff der 100%igen Arbeitsunfähigkeit:
Die völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit beginnt, wenn der Betriebsleiter seine berufliche Tätigkeit nach objektivem ärztlichen Urteil in keiner Weise ausüben kann und auch nicht ausübt; sie endet, wenn diese Person nach objektivem ärztlichen Urteil arbeitsfähig ist oder ihre berufliche Tätigkeit – wenn auch nur teilweise – wieder ausübt.
 - 8.1.3. Was sind die Personengefahren:
Personengefahren sind Krankheit und Unfall.
 - 8.1.4. Was bedeutet Krankheit:
Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf Krankheiten, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages entstehen.
 - 8.1.5. Was ist ein 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. Der Versicherungsschutz erstreckt sich nur auf Unfälle, die sich während der Laufzeit des Versicherungsvertrages ereignen.
- 8.2. Örtlicher Geltungsbereich:
 - 8.2.1. Der Versicherungsschutz gilt für Personenschäden auf der ganzen Erde, sofern der gewöhnliche Aufenthalt des Betriebsleiters im Bundesgebiet der Republik Österreich gelegen ist.
 - 8.2.2. Der Versicherungsschutz gilt für den in der Police genannten Betriebsstandort. Der Versicherungsschutz bleibt aufrecht, wenn der versicherte Betrieb verlegt wird, sofern sich der neue Standort ebenfalls im Bundesgebiet der Republik Österreich befindet.

ARTIKEL 9

Wofür besteht kein Versicherungsschutz

- 9.1. Vom Versicherungsschutz ausgenommen bleibt ein Unterbrechungsschaden aufgrund einer Krankheit, die vor Versicherungsbeginn entstanden, bzw. eines Unfalls, der vor Versicherungsbeginn eingetreten ist und deren Heilbehandlungen. Darunter fallen auch krankhaft abnützungsbedingte Veränderungen.
Heilbehandlung ist eine medizinische Behandlung, die nach dem allgemeinen anerkannten Stand der Wissenschaft geeignet ist, die Gesundheit wiederherzustellen, den Zustand zu bessern oder eine Verschlechterung zu verhindern. Dies alles dient als positive Klarstellung des versicherten Risikos.
- 9.2. Kein Versicherungsschutz besteht aufgrund von Arbeitsunfähigkeit des Betriebsleiters infolge von Krankheiten, Unfällen oder Heilbehandlungen sowie deren Folgen, die im kausalen Zusammenhang stehen mit:
 - 9.2.1. missbräuchlichem Genuss von Alkohol, Suchtgiften, Medikamenten sowie Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren aller Art;
 - 9.2.2. der Anhaltung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung;
 - 9.2.3. Selbstmordversuchen;
 - 9.2.4. der Vorbereitung, dem Versuch oder der Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 9.2.5. vorsätzlichen Handlungen, die zu Personen- oder Sachschäden führen;
 - 9.2.6. Psychischen, psychiatrischen und psychosomatischen Erkrankungen jeder Art, Überlastungs- und Erschöpfungskrankheiten sowie Burn-out;

- 9.2.7. Untersuchungen, Behandlungen, Operationen und deren Folgen:
- 9.2.7.1. zum Zweck der kosmetischen Behandlung,
- 9.2.7.2. Behandlungen oder Untersuchungen im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft, Schwangerschaftskomplikationen und einer Geburt,
- 9.2.7.3. zur künstlichen Befruchtung jeglicher Art,
- 9.2.7.4. der Behandlung/Behebung zur Beseitigung der Unfruchtbarkeit,
- 9.2.7.5. zur Familienplanung (Sterilisation, Vasoresektion bzw. Vasektomie),
- 9.2.7.6. zur Geschlechtsumwandlung;
- 9.2.8. Maßnahmen der Rehabilitation, außer im medizinischen Zusammenhang eines versicherten Personenschadens;
- 9.2.9. Kur- oder Erholungsaufenthalten, unabhängig von einer Genehmigung des Sozialversicherungsträgers;
- 9.2.10. der Benützung jeglicher Luftfahrtgeräte oder Luftsportgeräten, gilt jedoch nicht für die Benutzung als Fluggast/Passagier – auch im Rahmen einer beruflichen Tätigkeit – von Luftfahrtgeräten oder Luftsportgeräten, die für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind. Beispielsweise gilt ein Passagier bei einem Tandemfallschirmsprung (Mit-Springer) als versichert;
- 9.2.11. der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten, Fahren auf Rennstrecken und Rallyes) und jeglichen Trainingsfahrten;
- 9.2.12. der Beteiligung an allen internationalen Wettbewerben und beruflicher Sportausübung, sowie der Sportausübung in den je zwei höchsten Leistungsklassen je Sportart, und zwar nur im Rahmen der dort ausgeübten sportlichen Betätigung. Nicht als internationaler Wettbewerb im Sinne dieser Bedingungen gilt jedoch die sportausübende Teilnahme an nicht kommerziellen, öffentlichen Publikumsveranstaltungen, soweit es sich um Massensportarten handelt;
- 9.2.13. der Ausübung einer Extremsportart sowie „Freeriden“ (mit einem Sportgerät jeglicher Art) und einer Kampfsportart mit Körperkontakt (Semi-, Light-, Full-Kontakt).
- 9.2.14. der Ausübung des gesicherten Kletterns ab Schwierigkeitsstufe 5 UIAA sowie generell mit der Ausübung des ungesicherten Kletterns;
- 9.2.15. der Ausübung des beruflichen Tauchens, Tauchen ohne gültigen Tauchscheins (z. B. PADI) und des Tauchens unter einer Tauchtiefe von 40 Metern;
- 9.2.16. Personenschäden, die sich in Gebieten ereignen, für die vom Bundesministerium für Europa, Integration und Äußeres (Außenministerium) zum Zeitpunkt der Einreise eine Reisewarnung der Stufe 5 und höher ausgegeben ist oder eine Reisewarnung, die an diese Stufe in Zukunft trifft;
- 9.2.17. Kriegsereignissen, bewaffneten Konflikten internationaler und nicht internationaler Natur, inneren Unruhen, Aufruhr und je damit verbundener militärischer und polizeilicher Maßnahmen;
- 9.2.18. Erdbeben, Bodensenkung, unterirdischem Feuer oder außergewöhnlichen Naturereignissen;
- 9.2.19. Ereignissen, welchen eine schädigende Wirkung durch Kernenergie zuzuschreiben sind;
- 9.2.20. Ereignissen, welchen eine schädigende Wirkung durch die Verbreitung von biologischen oder chemischen Materialien als Kampfmittel oder zur Durchsetzung politischer, terroristischer und unruhestiftender Zielsetzungen zuzuschreiben sind;
- 9.2.21. Epidemien und Pandemien
Betriebsunterbrechungen, die durch übertragbare Krankheiten, die von einer zuständigen nationalen oder internationalen Behörde oder Organisation (z. B. Bundesministerium für Gesundheit, WHO, oder eine an deren Stelle tretende juristische Person) als Epidemie oder Pandemie klassifiziert werden. Mit dem Zeitpunkt der Feststellung einer Epidemie oder Pandemie endet die Haftung und Leistungspflicht des Versicherers auch für Versicherungsfälle, die vor der Feststellung der Epidemie oder Pandemie eingetreten waren.
Nicht entscheidend ist die Bezeichnung einer Grippewelle als Epidemie oder Pandemie z. B. in Medien (Wahrnehmung der Bevölkerung) oder durch Ärzte, sondern ausschließlich die oben genannte Klassifizierung durch eine zuständige nationale oder internationale Behörde oder Organisation.
- 9.3. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden infolge Betriebsschließungen, Betretungsverbote oder sinngleiche Gesetze und Verordnungen, die gesetzlich oder behördlich für eine gesamte Branche, ganze Bundesländer, ganze Bezirke, ganze Gemeinden oder das gesamte Bundesgebiet angeordnet werden.
- 9.4. Kein Versicherungsschutz besteht, soweit ein deckungspflichtiger Unterbrechungsschaden durch Hinzunahme von ausgeschlossenen Sachverhalten gemäß Punkt. 1 verlängert oder vergrößert wird.
- 9.5. Ausschluss von Terrorschäden:
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind – auch wenn andere mitwirkende Ursachen vorliegen oder Ereignisse eintreten, die zur gleichen Zeit oder in einer vom Schaden abweichenden Reihenfolge stattfinden – jegliche Art von Schäden, Verlusten, Kosten oder Aufwendungen, die direkt oder indirekt von jeglicher Art von Terrorakten verursacht werden, sich aus solchen ergeben oder im Zusammenhang mit solchen stehen.
Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind auch – sofern sie überhaupt Gegenstand des Versicherungsvertrages sind – jegliche Art von Schäden, Verlusten, Kosten oder Aufwendungen, die direkt oder indirekt von Handlungen, die zur Eindämmung, Vorbeugung oder Unterdrückung von Terrorakten ergriffen werden, verursacht werden, sich aus solchen ergeben oder mit solchen im Zusammenhang stehen oder sich in irgendeiner Weise auf solche beziehen.
Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, ethischer, 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.
Ausgenommen hiervon sind jedoch jegliche Art von Schäden, Verlusten, Kosten oder Aufwendungen, die direkt oder indirekt von jeglicher Art von Terrorakten verursacht werden und diese ausschließlich gegen den in der Polizza angeführten versicherten Betrieb, und nicht auch andere, gerichtet sind.

ARTIKEL 10

Versicherungswert und Taxenvereinbarung

- 10.1. Versicherungswert:
- 10.1.1. Bezieht sich die Versicherung auf eine Sache, so gilt, soweit sich nicht aus den Umständen etwas anderes ergibt, der Wert der Sache als Versicherungswert (§ 52 VersVG).
- 10.1.2. Das versicherte Interesse, somit der Wert der Sache der Betriebsunterbrechungsversicherung, ist der Deckungsbeitrag (Versicherungswert) gemäß Artikel 12, den der Versicherungsnehmer ohne Unterbrechung des Betriebs während der folgenden 360 Tage nach Eintritt des Personenschadens erwirtschaftet hätte.
- 10.1.3. Für den Bereich der Personengefahren ist der Versicherungsnehmer berechtigt, auf die Absicherung des gesamten Versicherungswertes zu verzichten und die Versicherungssumme innerhalb des Versicherungswertes gemäß Artikel 10.1.2 als Taxenvereinbarung gemäß Artikel 10.2.1 festzusetzen.
- 10.1.4. Der Versicherer verzichtet im Hinblick auf die Taxenvereinbarung gem. Artikel 10.2 auf den Einwand der Unterversicherung gemäß § 56 VersVG.
- 10.2. Taxenvereinbarung:
- 10.2.1. Gemäß § 57 VersVG kann der Versicherungswert durch Vereinbarung auf einen bestimmten Betrag (Taxe) festgesetzt werden. Die Taxe gilt auch als der Wert, den das versicherte Interesse zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles hat, es sei denn, dass sie den wirklichen Versicherungswert in diesem Zeitpunkt erheblich übersteigt.
- 10.2.2. Diese Taxenvereinbarung gilt nur soweit, als der tatsächliche Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles mindestens 90 % der Versicherungssumme beträgt.
- 10.3. Verlust der Taxenvereinbarung:
- 10.3.1. Besteht zum Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles oder während der Haftungszeit eine Doppel- oder Mehrfachversicherung gemäß §§ 59 bzw. 60 VersVG, so findet die Taxenvereinbarung keine Anwendung.

C – ERMITTLUNG DES UNTERBRECHUNGSSCHADENS

ARTIKEL 11

Was ist der Unterbrechungsschaden

- 11.1. Der Unterbrechungsschaden errechnet sich aus dem während der Dauer der gänzlichen oder teilweisen Betriebsunterbrechung, längstens jedoch während der Haftungszeit, in dem Betrieb nicht erwirtschafteten (entgangenen) versicherten Deckungsbeitrag gemäß Artikel 11 und zuzüglich Schadensminderungskosten im Sinne von Artikel 14.1, gemäß Artikel 17.1.
- 11.2. 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.

ARTIKEL 12

Was ist der Deckungsbeitrag

- 12.1. Der Deckungsbeitrag im Sinne dieser Bedingungen ist die Differenz zwischen den Betriebserträgen und den variablen Kosten.
- Im Falle eines Verlusts ist der Deckungsbeitrag der Saldo aus den im Falle einer Betriebsunterbrechung fortlaufenden fixen Kosten und dem Verlust, den der Betrieb auch ohne Unterbrechung ausgewiesen hätte.
- 12.1.1. 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.
- Den betrieblichen Erträgen nicht zuzurechnen sind:
- 12.1.1.1. Gewinne und Kosten, die mit der beruflichen Tätigkeit nicht zusammenhängen, beispielsweise aus Kapital-, Spekulations- oder Grundstücksgeschäften;
- 12.1.1.2. Verkäufe von Anlagegegenständen, umsatzunabhängige Zuschüsse und Förderungen;
- 12.1.1.3. Erträge und/oder Aufwendungen, die mit dem in der Polizze angeführten versicherten Betrieb nicht unmittelbar zusammenhängen (betriebsfremde und außerordentliche Erträge und/oder Aufwendungen);
- 12.1.1.4. abnutzungsbedingte oder verbrauchsbedingte Abschreibungen;
- 12.1.2. Nicht versichert sind sämtliche variablen Kosten. Dies sind unter anderem:
- 12.1.2.1. Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sowie für bezogene Waren, soweit es sich nicht um Aufwendungen zur Betriebserhaltung oder um Mindest- und Vorhaltegebühren für Energiefremdbenutzung handelt;
- 12.1.2.2. Fremdleistungen;
- 12.1.2.3. Umsatzsteuer, Verbrauchssteuern und Ausfuhrzölle;
- 12.1.2.4. Fracht- und Transportkosten;
- 12.1.2.5. umsatzabhängige Versicherungsbeiträge;
- 12.1.2.6. umsatzabhängige Lizenzgebühren und umsatzabhängige Erfindervergütungen;
- 12.1.3. Fortlaufende fixe Kosten sind betrieblich veranlasste Kosten, die der Betriebserhaltung des in der Polizze genannten Betriebs und Standorts dienen und zu deren Weiteraufwand der versicherte Betrieb während der Betriebsunterbrechung rechtlich verpflichtet ist, insbesondere:
- 12.1.3.1. fixe Personalkosten einschließlich gesetzlicher sozialer Aufwendungen, für die Beschäftigung einer Ersatzkraft (Vertreter);

- 12.1.3.2. Mieten;
- 12.1.3.3. umsatz- und gewinnunabhängige Steuern und Abgaben;
- 12.1.3.4. Zinsen für Fremdkapital und
- 12.1.3.5. nicht nutzungsbedingte Abschreibungen von Sachanlagen.
- 12.2. Bei der Ermittlung des Deckungsbeitrages sind alle Umstände zu berücksichtigen, die den Gang und das Ergebnis des Betriebs günstig oder ungünstig beeinflusst haben würden, wäre die Unterbrechung nicht eingetreten. Das Ausmaß der Entschädigung bestimmt sich insbesondere nach den Umständen:
 - 12.2.1. der Marktlage und den besonderen geschäftlichen und technischen Betriebsverhältnissen;
 - 12.2.2. den etwa eingetretenen Änderungen des Betriebssystems oder der Absatzverhältnisse;
 - 12.2.3. nach der Einwirkung von höherer Gewalt, Streik, Boykott, Aussperrung, von Konkurs
 - 12.2.4. oder eines Ausgleichsverfahrens des versicherten Betriebs.

ARTIKEL 13

Was ist bei der Ermittlung der Versicherungsleistung zu berücksichtigen

- 13.1. Zu berücksichtigen ist:
 - 13.2.1. der Deckungsbeitrag, der bei Verwertung des Rohmaterials und der halbfertigen Waren nach dem Versicherungsfall erzielt werden kann,
 - 13.2.2. die Möglichkeit eines Ersatz-, Not- oder Lohnbetriebs,
 - 13.2.3. die Möglichkeit, den Ausfall durch verstärkte Erzeugung, Bearbeitung oder Verkauf von Waren oder durch andere verstärkte Betriebsleistungen während der Haftungszeit oder nach deren Ablauf nach Wiederaufnahme des Betriebs in angemessener Frist einzuholen.
- 13.2. 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.
- 13.3. Der nicht erwirtschaftete Deckungsbeitrag und die hierauf entfallende Ersatzleistung ist für die ganze Dauer der wahrscheinlichen Betriebsunterbrechung, längstens aber für die Haftungszeit (gemäß Artikel 19.3) nach Ablauf der Karenzfrist (gemäß Art. 18.2), festzustellen; in Ergänzung des Artikels 18.2 für jeden Kalendermonat getrennt. 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.
- 13.4. Die Versicherung darf nicht zur Bereicherung führen. Ersparte Kosten werden angerechnet. Wirtschaftliche Vorteile, die sich als Folge des Unterbrechungsschadens innerhalb der Unterbrechungszeit ergeben, sind billiger Weise zu berücksichtigen.
- 13.5. Der Betrachtungszeitraum zur Bewertung sind grundsätzlich die drei vor dem Schadensjahr liegenden Geschäftsjahre.

ARTIKEL 14

Kosten der Schadensabwehr und Schadensminderung

- 14.1. Darunter werden Kosten verstanden, die der Versicherungsnehmer zur Abwehr und/oder Minderung des Unterbrechungsschadens aufwendet. Das sind ausschließlich:
 - 14.1.1. Kosten des Vertreters des Betriebsleiters und
 - 14.1.2. ausschließlich durch den Ausfall des Betriebsleiters verursachte Mehr- und Überstundenleistungen der Dienstnehmer.
- 14.2. Vorstehende Aufwendungen werden nicht ersetzt, soweit diese
 - 14.2.1. präventiv ohne unmittelbar drohenden Schaden erfolgen
 - 14.2.2. über die Haftungszeit hinaus für den Versicherungsnehmer einen Nutzen darstellen,
 - 14.2.3. durch sie Deckungsbeiträge gemäß Artikel 11 erwirtschaftet werden, die nicht versichert sind.

D – ERBRINGUNG DER VERSICHERUNGSLEISTUNG

ARTIKEL 15

Versicherungsleistung -Taxenleistung

- 15.1. In Versicherungsfällen gemäß Artikel 8 (Unterbrechung des versicherten Betriebs durch Personenschäden) wird innerhalb der Haftungszeit (Artikel 19.3) nach Ablauf der vereinbarten Karenzfrist (gemäß Art. 19.2) pro Leistungstag der 1/360. Teil der Versicherungssumme (Taxenvereinbarung gem. Artikel 10.2.1 als Taxe gemäß § 57 VersVG) ausbezahlt.

ARTIKEL 16

Versicherungsleistung - Tatsächlicher Unterbrechungsschaden

- 16.1. Sollte eine Taxenleistung gemäß Artikel 15 aufgrund Taxenanfechtung gemäß § 57 VersVG oder aufgrund von Verlust der Taxenvereinbarung gemäß Artikel 10.3. nicht zu erbringen sein, wird der innerhalb der Haftungszeit (gemäß Artikel 19.3) nach Ablauf der vereinbarten Karenzfrist (gemäß Artikel 19.2) tatsächlich entstandene Unterbrechungsschaden (gemäß Artikel 8) geleistet.

ARTIKEL 17

Ersatz der Kosten für Schadensabwehr und Schadensminderung

- 17.1. Im Fall der Taxenleistung (gemäß Artikel 15) erfolgt keine zusätzliche Leistung von Kosten der Minderung oder Abwendung eines Unterbrechungsschadens, es sei denn, der Versicherer hat eine derartige Aufwendung ausdrücklich angeordnet.
- 17.2. Im Falle der Erbringung der Versicherungsleistung des tatsächlichen Unterbrechungsschadens gemäß Artikel 16 werden die Kosten der Abwehr und der Minderung des Unterbrechungsschadens gemäß Artikel 14 berücksichtigt.
- 17.3. Sollte es zu keiner vollständigen oder teilweisen Unterbrechung des Betriebs (Betriebsunterbrechung) kommen, werden jene zur Vermeidung einer Betriebsunterbrechung aufgewendeten Kosten gemäß Artikel 14 geleistet.
Klarstellung: Zur zusätzlichen Entschädigungen eines etwaigen dennoch entgangenen Gewinns, bedarf es eines Nachweises. Der Nachweis hat durch den Versicherungsnehmer zu erfolgen.
- 16.4. Die Gesamtentschädigung gemäß Artikel 17.2 und 17.3 ist immer mit 1/360. Teil der Versicherungssumme pro Tag (abzüglich Karenz) begrenzt.

ARTIKEL 18

Zahlung der Entschädigung

- 18.1. Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, warum die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.
- 18.2. 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.
- 18.3. Solange nach objektivem ärztlichen Urteil noch nicht feststeht, ob der versicherte Betrieb jemals wieder vom Betriebsleiter selbst dauerhaft weiter geführt werden kann, erfolgt eine Leistung in Abänderung des Artikels 19.3 zunächst nur für maximal 180 Tage Haftungszeit (abzüglich der Karenz). Erst bei dauerhafter Wiederaufnahme der betrieblichen Tätigkeiten wird die Differenz auf die tatsächlich zu leistende Entschädigung gezahlt. Als dauerhafte Wiederaufnahme bzw. Weiterführung gilt eine zumindest dreimonatige ununterbrochene Betriebsweiterführung durch den Versicherungsnehmer selbst. Eventuell zu viel erbrachte Entschädigungsleistungen sind seitens des Versicherungsnehmers an den Versicherer zurückzuerstatten.

ARTIKEL 19

Haftungszeit, Karenz, Ende des Unterbrechungsschadens

- 19.1. Was bedeutet Haftungszeit?
Die Haftungszeit ist der Zeitraum, in dem der Versicherer ab Eintritt des Personen- oder Sachschadens für den entstandenen Unterbrechungsschaden eine Leistung erbringt.
Personenschäden, die kausal auf ein und dieselbe Krankheit oder Unfallfolge zurückzuführen sind, gelten dabei als ein Unterbrechungsschaden.
Zeiten einer geplanten Betriebsschließung zählen nicht zur Leistungspflicht, auch wenn sie in den Haftungszeitraum fallen, und verlängern diesen auch nicht.
- 19.2. Was bedeutet Karenz?
Die vereinbarte Karenzfrist ist die Anzahl der Tage, für die keine Ersatzleistung erbracht wird (Selbstbehalt).
- 19.3. Wie lange leistet der Versicherer?
Die Haftungszeit des Versicherers beginnt mit dem Tag des Eintritts des Unterbrechungsschadens und dauert, wenn nicht anders vereinbart, 360 Tage. Sie endet am 360. Tag von 360 aufeinander unmittelbar folgenden Tagen.
- 19.4. Kann die Haftungszeit reduziert werden?
Bei Betrieben, die das ganze Jahr hindurch ohne Unterbrechung und ohne größere Saisonschwankungen arbeiten, kann die Haftungszeit reduziert werden. Der Versicherer haftet in dem Fall nur für die anteilmäßige, gemäß Artikel 10.1.3 gewählte Versicherungssumme (abzüglich der Karenz).
Für die Berechnung dieser von der Versicherungssumme abweichenden Summe wird bei einer Haftungszeit von unter 360 Tagen die Versicherungssumme für 360 Tage zugrunde gelegt.
- 19.5. Kann die Haftungszeit verlängert werden?
Die Haftungszeit kann bei allen Betrieben wunschgemäß verlängert werden.
Die Entschädigung ist insgesamt mit der Versicherungssumme (abzüglich der Karenz) begrenzt und vergrößert sich durch die Verlängerung der Haftungszeit nicht.
- 19.6. Wann endet der Unterbrechungsschaden?
Der Unterbrechungsschaden endet:
- 19.6.1. mit Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit – auch teilweisen Arbeitsfähigkeit – des Betriebsleiters
- 19.6.2. zum Zeitpunkt, zu dem nach objektivem ärztlichen Urteil feststeht, dass der Betriebsleiter den versicherten Betrieb nicht mehr weiterführen kann, insbesondere wegen dauernder Arbeitsunfähigkeit oder Tod. Als dauerhafte Wiederaufnahme bzw. Weiterführung gilt eine zumindest dreimonatige ununterbrochene Betriebsweiterführung durch den Betriebsleiter selbst.

E – PFLICHTEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS UND DES BETRIEBSLEITERS

ARTIKEL 20

Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

- 20.1. 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 sieben Vorjahre betreffen, zum Schutz vor Vernichtung sicher und getrennt aufzubewahren.
- 20.2. Als Obliegenheit, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass der Betriebsleiter als Lenker eines Kraftfahrzeugs die jeweilige kraftfahrrechtliche Berechtigung, die nach österreichischem Recht zum Lenken dieses oder eines typengleichen Kraftfahrzeugs erforderlich wäre, besitzt. Dies gilt auch dann, wenn dieses Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird, sowie im Ausland.

ARTIKEL 21

Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles

- 21.1. Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6, Abs. 3 VersVG, bei Verletzung der unter Punkt. 1. angeführten Obliegenheiten gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen des § 6, Abs. 2 und 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:
- 21.1.1. 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.
- 21.1.2. Der Versicherungsfall ist unverzüglich, spätestens innerhalb einer Woche, anzuzeigen. Der Versicherungsnehmer hat alle Angaben im Zuge der Schadenserhebung wahrheitsgetreu und vollständig zu machen.
- 21.1.3. Im Versicherungsfall sind die befassten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.
- 21.1.4. 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. Weiteres ist für die Abwendung und Minderung der Krankheitsfolgen zu sorgen.
- 21.1.5. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Betriebsleiter 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.
- 21.1.6. Der Versicherer kann verlangen, dass der Betriebsleiter sich durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
- 21.1.7. Der Versicherungsnehmer hat im Rahmen der Erhebungen des Versicherers zur Leistungspflicht die Entscheidung des Versicherers, medizinische Umstände durch Gutachten eines Sachverständigen mit oder ohne persönliche Untersuchung des Betriebsleiters zu erheben, zu akzeptieren.
- 21.1.8. Der Versicherungsnehmer hat dem Versicherer, dessen Beauftragten und dem Sachverständigen, soweit es ihm billigerweise zugemutet werden kann, jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang seiner Verpflichtung zur Leistung zu gestatten, jede hierzu dienliche Auskunft zu erteilen und Bücher und Aufzeichnungen gemäß Artikel 19.1 auf eigene Kosten zur Verfügung zu stellen.
- 21.1.9. Der Versicherungsnehmer und der Betriebsleiter sind verpflichtet, nach Möglichkeit an der Feststellung des Sachverhalts mitzuwirken sowie alle dazugehörigen Auskünfte und Informationen zu erteilen.

F – BEENDIGUNG DES VERTRAGS

ARTIKEL 22

Kündigung, Rechtsverhältnis nach dem Schadensfall, Erlöschen des Vertrags

- 22.1. Wann und unter welchen Voraussetzungen kann gekündigt werden?
- Nach Eintritt eines Versicherungsfalles ist jeder Teil berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen:
- 22.1.1. wenn der Versicherer den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt hat,
- 22.1.2. wenn der Versicherer eine Versicherungsleistung erbracht hat
- 22.1.3. oder wenn der Betriebsleiter einen Anspruch auf Versicherungsleistung durch arglistige Täuschung erhoben hat.
- 22.2. Die Kündigung ist innerhalb eines Monats
- 22.2.1. nach Anerkennung dem Grunde nach,
- 22.2.2. nach erbrachter Versicherungsleistung, auch Teilleistung und
- 22.2.3. nach Ablehnung des arglistig erhobenen Anspruchs auf Versicherungsleistung zulässig.
- 22.3. Die Kündigung kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen.
- 22.4. Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf:
- 22.4.1. wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 720 Tagen Leistungen im Gesamtausmaß von 360 Tagen (abzüglich der Karenz) – maximal jedoch die vereinbarte Versicherungssumme – erbracht wurden;
- 22.4.3 zu dem Zeitpunkt, in dem nach objektivem ärztlichen Urteil feststeht, dass der Betriebsleiter den versicherten Betrieb nicht mehr weiterführen kann, insbesondere wegen dauernder Arbeitsunfähigkeit oder Tod.

- 22.4.4. bei endgültiger Schließung des Betriebs, bei Veräußerung des versicherten Betriebs oder sonstigem Wegfall des versicherten Interesses; eine reine Standortverlegung innerhalb Österreichs führt nicht zum Erlöschen des Vertrags.

ANHANG – VERSVG AUSZÜGE

§ 6

- (2) Ist eine Obliegenheit verletzt, die vom Versicherungsnehmer zum Zweck 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.

§ 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 auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form 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 nicht 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 erheblich Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden 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 Gefahrenumstände an Hand von vom Versicherer in geschriebener Form 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 kommen für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis 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 ein 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, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit er keinen Einfluss auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 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.

§ 24

- (1) Verletzt der Versicherungsnehmer die Vorschrift des § 23 Abs. 1, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Beruht die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers, so muss dieser die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monats gegen sich gelten lassen.
- (2) Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

§ 25

- (1) Der Versicherer ist im Fall einer Verletzung der Vorschrift des § 23 Abs. 1 von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall nach der Erhöhung der Gefahr eintritt.
- (2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Der Versicherer ist jedoch auch in diesem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die im § 23 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht wird und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn, daß ihm in diesem Zeitpunkt die Erhöhung der Gefahr bekannt war.
- (3) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt auch dann bestehen, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 26

Die Vorschriften der §§ 23 bis 25 sind nicht anzuwenden, wenn der Versicherungsnehmer zu der Erhöhung der Gefahr durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für das der Versicherer haftet, oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt wird.

§ 27

- (1) Tritt nach dem Abschluß des Vertrages unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eine Erhöhung der Gefahr ein, so ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in dem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt hat, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat, sobald er von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.
- (3) Ist die Erhöhung der Gefahr durch allgemein bekannte Umstände verursacht, die nicht nur auf die Risiken bestimmter Versicherungsnehmer einwirken, etwa durch eine Änderung von Rechtsvorschriften, so erlischt das Kündigungsrecht des Versicherers nach Abs. 1 erst nach einem Jahr und ist Abs. 2 nicht anzuwenden.

§ 28

- (1) Wird die im § 27 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht, 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 bleibt bestehen, wenn ihm die Erhöhung der Gefahr in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 29

Eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr kommt nicht in Betracht. Eine Erhöhung der Gefahr kommt auch dann nicht in Betracht, wenn nach den Umständen als vereinbart anzusehen ist, daß das Versicherungsverhältnis durch die Erhöhung der Gefahr nicht berührt werden soll.

§ 30

Die Vorschriften der §§ 23 bis 29 sind auch auf eine in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrages eingetretene Erhöhung der Gefahr anzuwenden, die dem Versicherer bei der Annahme des Antrages nicht bekannt war.

§ 34a

Auf eine Vereinbarung, die von den Vorschriften der §§ 16 bis 30 und des § 34 Abs. 2 zum Nachteil des Versicherungsnehmers abweicht, kann sich der Versicherer nicht berufen. Jedoch kann für die dem Versicherungsnehmer

obliegenden Anzeigen die geschriebene Form ausbedungen werden, die Schriftform aber nur unter den Voraussetzungen des § 5a Abs. 2 bei elektronischer Kommunikation bzw. des § 15a Abs. 2 außerhalb der elektronischen Kommunikation.

§ 38

- (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags 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 Eintritts 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 Ablauf der Frist verbunden sind. Eine Fristbestimmung, ohne Beachtung dieser Vorschriften, ist unwirksam.
- (2) Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintritts mit der Zahlung der Folgeprämie im Verzug, 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 dem 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 Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug 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 Ablauf 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 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

§ 40

Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie nur für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen. Die Möglichkeit für den Versicherer, sich für diesen Fall die Zahlung einer angemessenen Konventionalstrafe (Geschäftsgebühr) auszubedingen (§ 1336 ABGB), bleibt unberührt.

§ 52

Bezieht sich die Versicherung auf eine Sache, so gilt, soweit sich nicht aus den Umständen etwas anderes ergibt, der Wert der Sache als Versicherungswert.

§ 56

Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles (Unterversicherung), so haftet der Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem Wert.

§ 57

Der Versicherungswert kann durch Vereinbarung auf einen bestimmten Betrag (Taxe) festgesetzt werden. Die Taxe gilt auch als der Wert, den das versicherte Interesse zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles hat, es sei denn, daß sie den wirklichen Versicherungswert in diesem Zeitpunkt erheblich übersteigt. Ist die Versicherungssumme niedriger als die Taxe, so haftet der Versicherer, auch wenn die Taxe den Versicherungswert erheblich übersteigt, für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zur Taxe.

§ 59

- (1) Ist ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem einzelnen Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden (Doppelversicherung), so sind die Versicherer in der Weise zur ungeteilten Hand verpflichtet, daß dem Versicherungsnehmer jeder Versicherer für den Betrag haftet, dessen Zahlung ihm nach seinem Vertrag obliegt, der Versicherungsnehmer aber im ganzen nicht mehr als den Betrag des Schadens verlangen kann.
- (2) Die Versicherer sind nach Maßgabe der Beträge, deren Zahlung ihnen dem Versicherungsnehmer gegenüber vertragsmäßig obliegt, untereinander zum Ersatz verpflichtet. Ist auf eine der Versicherungen ausländisches Recht anzuwenden, so kann der Versicherer, für den das ausländische Recht gilt, vom anderen Versicherer nur dann Ersatz verlangen, wenn er selbst nach dem für ihn maßgebenden Recht zum Ersatz verpflichtet ist.

- (3) Hat der Versicherungsnehmer eine Doppelversicherung in der Absicht genommen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, so ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig.

§ 60

- (1) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch welchen die Doppelversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Doppelversicherung abgeschlossen, so kann er verlangen, daß der später abgeschlossenen Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme, unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie, auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.
- (2) Das gleiche gilt, wenn die Doppelversicherung dadurch entstanden ist, daß nach Abschluß der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind jedoch in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer abgeschlossen worden, so kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Prämien verlangen.
- (3) Die Aufhebung oder Herabsetzung wird erst mit dem Ablauf der Versicherungsperiode wirksam, in der sie verlangt wird. Das Recht, die Aufhebung oder die Herabsetzung zu verlangen, erlischt, wenn der Versicherungsnehmer es nicht unverzüglich geltend macht, nachdem er von der Doppelversicherung Kenntnis erlangt hat.

§ 68

- (1) Besteht das versicherte Interesse beim Beginn der Versicherung nicht oder gelangt, falls die Versicherung für ein künftiges Unternehmen oder sonst für ein künftiges Interesse genommen ist, das Interesse nicht zur Entstehung, so ist der Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Zahlung der Prämie frei; der Versicherer kann eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.
- (2) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, so 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.
- (3) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung durch ein Kriegsereignis oder durch eine behördliche Maßnahme aus Anlaß eines Krieges weg oder ist der Wegfall des Interesses die unvermeidliche Folge eines Krieges, so gebührt dem Versicherer nur der Teil der Prämie, welcher der Dauer der Gefahrtragung entspricht.
- (4) In den Fällen der Abs. 2 und 3 sind die dem Versicherungsnehmer zurückzuerstattenden Prämienteile erst nach Kriegsende zu zahlen.
- (5) (Anm.: aufgehoben durch BGBl. Nr. 509/1994)

§ 91

Bei der Gebäudeversicherung muß die im Falle einer nicht rechtzeitigen Zahlung der Prämie nach § 39 zu bestimmende Zahlungsfrist mindestens einen Monat betragen.