

Allgemeine Bedingungen für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung für freiberuflich selbständig Tätige (ABUFT 2006)

INHALTSVERZEICHNIS

Abschnitt A: Versicherungsschutz und Versicherungsleistungen

- Artikel 1 Was ist versichert? (Gegenstand der Versicherung)
- Artikel 2 Welche Gefahren sind gedeckt? (Versicherungsfall und versicherte Gefahren)
- Artikel 3 Wo und wann besteht Versicherungsschutz? (Örtlicher und zeitlicher Geltungsbereich)
- Artikel 4 Was ist nicht versichert? (Ausschlüsse)
- Artikel 5 Was versteht man unter Versicherungswert und Versicherungssumme?
- Artikel 6 Was versteht man unter Haftungszeitraum? Wann endet der Unterbrechungszeitraum?
- Artikel 7 Was umfasst die Leistungspflicht des Versicherers? (Ersatzleistung)
- Artikel 8 Wann werden die Leistungen des Versicherers fällig? (Zahlung der Entschädigung)

Abschnitt B: Pflichten der Versicherungsnehmers

- Artikel 9 Was ist bei Vertragsabschluss zu beachten?
(Anzeige von Gefahrenumständen bei Vertragsabschluss)
- Artikel 10 Was ist bei Gefahrenerhöhung nach Vertragsabschluss zu tun?
- Artikel 11 Was ist vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?
(Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles)
- Artikel 12 Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?
(Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles)

Abschnitt C: Allgemeine Vertragsbestimmungen

- Artikel 13 Was gilt als Versicherungsperiode? Was gilt nach Ablauf der Vertragsdauer?
- Artikel 14 Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz? Wann ist die Prämie zu bezahlen?
- Artikel 15 Wann, wie und von wem kann der Versicherungsvertrag vorzeitig gekündigt werden?
- Artikel 16 Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?
- Artikel 17 Was geschieht bei Veräußerung des Unternehmens?
- Artikel 18 Welche Auswirkungen auf den Vertrag haben Konkurs und Ausgleichsverfahren?
- Artikel 19 Was gilt bei Mehrfachversicherung?
- Artikel 20 Wann gibt es ein Sachverständigenverfahren und welchen Regeln unterliegt es?
(Schiedsverfahren)
- Artikel 21 Wo und wann kann ein Versicherungsanspruch gerichtlich geltend gemacht werden?
(Klagefrist, Gerichtsstand)
- Artikel 22 In welcher Form sind Erklärungen des Versicherungsnehmers abzugeben?
- Artikel 23 Welches Recht findet auf den Versicherungsvertrag Anwendung?

Anhang: Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958

Gültig ab 01.12.2006

Abschnitt A: Versicherungsschutz und Versicherungsleistungen

Artikel 1 Was ist versichert? (Gegenstand der Versicherung)

Soweit eine gänzliche oder teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebes (Betriebsunterbrechung) durch einen Versicherungsfall (Artikel 2) verursacht wird, ersetzt der Versicherer den dadurch entstandenen Unterbrechungsschaden aufgrund der gemäß Artikel 5 ermittelten und vereinbarten Versicherungssumme für den Unterbrechungszeitraum (Artikel 6) und unter Berücksichtigung der vereinbarten Ersatzleistung (Taxe und Karenz) gemäß Artikel 7.

Artikel 2 Welche Gefahren sind gedeckt? (Versicherungsfall und versicherte Gefahren)

1. Versicherungsfall
Versicherungsfall ist eine durch einen Sach- oder Personenschaden (versicherte Gefahren gemäß Pkte. 2. und 3.) verursachte Unterbrechung des versicherten Betriebes. Der Versicherungsfall beginnt mit dem Tag, an dem der Betrieb temporär unplanmäßig wegen eines Sach- oder Personenschadens nicht oder nur teilweise fortgeführt werden kann. Dies ist auch jener Zeitpunkt, an dem allfällig vereinbarte Karenzen zu laufen beginnen.
2. Sachschaden
Als Sachschaden im Sinne des Pkt. 1. gilt die Beschädigung oder Zerstörung einer dem Betrieb dienenden Sache durch:
 - 2.1. Brand, Blitzschlag oder Explosion;
 - 2.2. Absturz oder Anprall von Luftfahrzeugen, deren Teile oder Ladung.
 - 2.3. Abhandenkommen oder Beschädigung einer dem Betrieb dienenden Sache durch Einbruchdiebstahl und daran anschließenden Vandalismus.
 - 2.3.1. Als Einbruchdiebstahl gilt ein Diebstahl nur, wenn ein Dieb in die Betriebsräumlichkeiten
 - 2.3.1.1. durch Eindringen oder Aufbrechen der Türen, Fenster, Wände, Fußböden oder Decken eingebrochen ist;
 - 2.3.1.2. unter Überwindung erschwerender Hindernisse durch eine bereits bestehende, zum Eintritt nicht bestimmte Öffnung, die eine normale Fortbewegung nicht gestattet, eingestiegen ist;
 - 2.3.1.3. sich in diebstahlähnlicher Absicht heimlich eingeschlichen hat oder sich darin in dieser Absicht verborgen hat, sofern die Wegbringung der gestohlenen Sachen zu einer Zeit erfolgt ist, während welcher die Räume abgeschlossen waren;
 - 2.3.1.4. mittels falscher Schlüssel oder anderer nicht zum ordnungsmäßigen Öffnen bestimmter Werkzeuge eingedrungen ist;
 - 2.3.1.5. unter Anwendung von Original- oder Duplikatschlüssel eingedrungen ist, sofern diese durch Einbruchdiebstahl in Räumlichkeiten eines Gebäudes im Sinne der vorstehenden Bestimmungen oder durch Beraubung (Anwendung von tätlicher Gewalt gegen eine Person oder Androhung einer solchen) an sich gebracht hat.
 - 2.3.2. Versicherungsschutz besteht auch, wenn der Täter Sachen vorsätzlich beschädigt oder zerstört, nachdem er in die Betriebsräumlichkeiten mit Diebstahlsabsicht eingebrochen ist (Vandalismus).
 - 2.4. Schäden durch Austreten von Leitungswasser, die dadurch entstehen, dass Wasser aus Zu- oder Ableitungsrohren oder angeschlossenen Einrichtungen austritt.
 - 2.5. folgende Elementarereignisse:
 - 2.5.1. Sturm;
 - 2.5.2. Hagel;
 - 2.5.3. Schneedruck;
 - 2.5.4. Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben.

3. Personenschaden
Als Personenschaden im Sinne des Pkt. 1. gilt die vollständige oder teilweise Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person wegen Krankheit bzw. Unfallfolgen, sofern die Arbeitsunfähigkeit 50% übersteigt. Ausmaß und Dauer der Arbeitsunfähigkeit sind durch ein ärztliches Attest nachzuweisen. Der Versicherer ist berechtigt Ausmaß und Dauer der Arbeitsunfähigkeit auf seine Kosten durch einen medizinischen Sachverständigen überprüfen zu lassen.
- 3.1. Krankheit ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher Zustand.
Nicht als Krankheit gelten Schwangerschaft und Entbindung, Sterilisation und Beseitigung der Unfruchtbarkeit einschließlich darauf zurückzuführende Beschwerden. Des weiteren gelten Kurz- und Rehabilitationsaufenthalte, ausgenommen solche, die aufgrund eines Herzinfarktes, Schlaganfalles oder wegen eines operativen Eingriffes am Bewegungsapparat medizinisch indiziert sind, nicht als Krankheit im Sinne dieser Bedingungen.
- 3.2. Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.
- 3.3. Als Personenschaden im Sinne des Pkt. 1. gelten auch Maßnahmen oder Verfügungen einer Gesundheitsbehörde oder ihr gleichgestellter Organe, die anlässlich einer Seuche oder Epidemie ergehen und die versicherte Person oder den Versicherungsort betreffen (Quarantäne).

Artikel 3 Wo und wann besteht Versicherungsschutz? (Örtlicher und zeitlicher Geltungsbereich)

1. Versicherungsschutz besteht für Sachschäden, die sich am Risikoort (Risikoanschrift) ereignet haben, für Personenschäden auf der ganzen Welt.
2. Personen- und Sachschäden sowie die Betriebsunterbrechung müssen während der Laufzeit des Vertrages unter Beachtung der §§ 38 ff VersVG eingetreten sein. Vom Versicherungsschutz ausgenommen ist daher ein Unterbrechungsschaden aufgrund einer Krankheit, die vor Versicherungsbeginn entstanden, bzw. eines Unfalles oder eines Sachschadens, der vor Versicherungsbeginn eingetreten ist.

Artikel 4 Was ist nicht versichert? (Ausschlüsse)

1. Sachschäden:
Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden:
 - 1.1. im Fall von Kriegsereignissen jeder Art, mit oder ohne Kriegserklärung, einschließlich aller Gewaltanwendungen von Staaten und aller Gewalthandlungen politischer oder terroristischer Organisationen; Bürgerkrieg, Innerer Unruhen und damit verbundenen militärischen und polizeilichen Maßnahmen; im Fall von Erdbeben, Lawinen- oder Lawinenluftdruck, Hochwasser oder Überschwemmungen, Wasser aus Witterungsniederschlägen und Rückstau daraus; im Fall 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 in Zusammenhang steht;
 - 1.2. soweit sie darin bestehen, dass Datenträger und die auf diesen befindlichen Daten oder sonstige geschäftliche Aufzeichnungen aller Art beschädigt oder zerstört worden sind oder abhanden gekommen sind;
 - 1.3. aufgrund von Schäden an elektrischen Maschinen, Apparaten oder Einrichtungen, soweit sie:
 - 1.3.1. durch die Energie des elektrischen Stromes, sei es mit oder ohne Lichterscheinungen, beschädigt oder zerstört worden sind;
 - 1.3.2. durch Überspannung bzw. Induktion entstanden sind.

2. Personenschäden:
Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden aufgrund von Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person:
- 2.1. wegen reaktiven, endogenen oder posttraumatischen Depressionen, Burn-out-Syndrom und allen anderen psychischen Erkrankungen.
 - 2.2. infolge von Krankheiten oder Unfällen, die aufgrund eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol, Suchtgiften oder Medikamenten eingetreten sind oder sich verschlechtert haben oder deren Heilbehandlungen infolge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol, Suchtgiften oder Medikamenten wesentlich erschwert worden sind, sowie für Entziehungsmassnahmen und Entziehungskuren;
 - 2.3. durch Anhaltung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung sowie Heilbehandlungen infolge von Selbstmordversuchen;
 - 2.4. infolge von Krankheiten oder Unfällen, die als Folge einer Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen entstanden sind, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 2.5. infolge von Unfällen bei der Benützung von Luftfahrgeräten und bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benutzung von Luftfahrzeugen, soweit es sich nicht um Unfälle als Fluggast in Motorflugzeugen handelt, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind;
 - 2.6. infolge von Unfällen, die bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben (auch Wertungsfahrten und Rallyes) und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstanden sind;
 - 2.7. die bei der Ausübung besonders gefährlicher Freizeitaktivitäten eintreten (z.B. Canyoning, Rafting, Paragleiten, Drachenfliegen, Free-Climbing, Bungee-Sport);
 - 2.8. infolge kosmetischer Behandlungen und Operationen und deren Folgen, soweit diese Maßnahmen nicht der Beseitigung von Unfallfolgen dienen;
 - 2.9. infolge Zahnimplantationen sowie die damit im Zusammenhang stehenden Maßnahmen und Folgen, soweit diese nicht der Beseitigung der Unfallfolgen dienen;
3. Krankheiten und Unfallfolgen, die vor Versicherungsbeginn entstanden sind, sind nur dann vom Versicherungsschutz umfasst, wenn sie bei Antragsstellung angezeigt wurden und eindeutig in der Polizza als mitversichert gekennzeichnet sind.
 4. Haben Krankheiten oder Gebrechen, die schon vor dem aktuellen Versicherungsfall bestanden haben, den Eintritt und/oder die Dauer des Versicherungsfalles beeinflusst, ist die Anzahl der anspruchsberechtigten Tage entsprechend dem Anteil der Krankheit oder des Gebrechens zu kürzen.

Artikel 5 Was versteht man unter Versicherungswert und Versicherungssumme?

1. Der Versicherungswert ist jener Betrag, der sich aus der Differenz zwischen dem Umsatz eines Jahres und den variablen Kosten ergibt.
 - 1.1. Variable Kosten sind solche, die als Folge der Betriebsunterbrechung wegfallen oder sich vermindern. Notwendigerweise weiterlaufende Personalaufwendungen gelten als fixe Kosten.
 - 1.2. Jedenfalls nicht versichert gelten:
 - Verbrauch- und Umsatzsteuern und außerordentliche Vermögensabgaben;
 - Aufwendungen für den Erwerb von Waren, Materialien und Dienstleistungen, die nicht der Betriebserhaltung dienen;
 - Aufwendungen und Gewinne, die mit dem versicherten Betrieb nicht unmittelbar zusammenhängen;
 - Vertragsstrafen oder Entschädigungen, die dem Versicherungsnehmer wegen Nichteinhaltens von Lieferungs- und Fertigstellungsfristen oder sonstiger übernommener Verpflichtungen zur Last fallen.

2. Die Versicherungssumme soll dem Versicherungswert entsprechen. Wird eine höhere Versicherungssumme beantragt (Überversicherung), hat der Versicherer dennoch den Schaden nur bis zum Versicherungswert zu ersetzen. Bei Beantragung einer niedrigeren Versicherungssumme wird keine Unterversicherung berechnet.

Artikel 6 Was versteht man unter Haftungszeitraum? Wann endet der Unterbrechungszeitraum?

Unter Haftungszeitraum versteht man jenen Zeitraum nach einem Versicherungsfall während dem der Versicherer für Unterbrechungsschäden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme eine Leistung erbringt. Der Haftungszeitraum beträgt 2 Jahre ab Eintritt des Versicherungsfalles.

Die Unterbrechung beginnt mit dem Eintritt des Versicherungsfalles (Artikel 2) und endet

1. zum Zeitpunkt der Wiederherstellung der Betriebseinrichtung, spätestens zum Zeitpunkt der technischen Möglichkeit die Betriebsleistung im früheren Umfang zu erbringen;
2. mit der Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit im Ausmaß von zumindest 50% der versicherten Person;
3. jedenfalls nach Ablauf von 2 Jahren nach Eintritt der versicherten Gefahr (gemäß Art. 2 Pkte 2. und 3.). Auch wenn ein Personen- oder Sachschaden mehrere Betriebsunterbrechungen zur Folge hat, endet die Haftung des Versicherers spätestens 2 Jahre nach Eintritt der ersten Betriebsunterbrechung (Haftungszeitraum);
4. zum Zeitpunkt, in dem objektiv feststeht, dass der versicherte Betrieb nicht mehr weitergeführt werden kann, insbesondere bei dauernder Arbeitsunfähigkeit oder Tod der versicherten Person.

Artikel 7 Was umfasst die Leistungspflicht des Versicherers? (Ersatzleistung)

1. Der Ermittlung der Ersatzleistung wird die Versicherungssumme gemäß Artikel 5 zugrundegelegt. Die Höhe der Ersatzleistung wird durch die Versicherungssumme unter Berücksichtigung der Haftungszeit und des vereinbarten Selbstbehaltes begrenzt.
2. Entschädigt wird je Versicherungsfall maximal die Versicherungssumme. Ein (einheitlicher) Versicherungsfall liegt auch vor, wenn mehrere Unterbrechungen nach Personenschäden auf dieselbe Krankheit (Rezidive) oder denselben Unfall zurückzuführen sind.
 - 2.1. Es wird eine auf den einzelnen Tag der Unterbrechung bezogene Pauschalentschädigung vereinbart. Der Versicherer ersetzt auch bei Überversicherung höchstens den Versicherungswert gemäß Art. 5, Pkt. 1.. Bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit der versicherten Person (Art. 2, Pkt. 3.) wird die Pauschalentschädigung aliquotiert.
 - 2.2. Die Pauschalentschädigung (Taxe) beträgt pro Tag, an dem der Unterbrechungsschaden andauert, $\frac{1}{360}$ der Versicherungssumme. Die Beschäftigung eines Vertreters im Falle eines erlittenen Personenschadens der versicherten Person hat keinen Einfluss auf die Entschädigungsleistung.
 - 2.3. Führt ein Personenschaden der versicherten Person zu deren Tod oder dauernden Berufsunfähigkeit, leistet der Versicherer dem Anspruchsberechtigten eine Pauschalentschädigung von 25% der Versicherungssumme. Im Zweifelsfall wird der Eintritt und das Bestehen einer dauernden Berufsunfähigkeit durch einen medizinischen Sachverständigen ermittelt.
3. Ist vereinbart, dass der Versicherungsnehmer einen Teil des Schadens selbst zu tragen hat (vereinbarter Selbstbehalt, Karenz), ist dieser in jedem Versicherungsfall zu berücksichtigen.
 - 3.1. Ab Vollendung des 50. Lebensjahres der versicherten Person gilt jedenfalls ein Selbstbehalt (Karenz) von mindestens 14 Tagen (keine Selbstbehaltskürzung durch stationären Mindest-Krankenhausaufenthalt) vereinbart.
 - 3.2. Ab Vollendung des 60. Lebensjahres der versicherten Person gilt jedenfalls ein Selbstbehalt (Karenz) von mindestens 28 Tagen (keine Selbstbehaltskürzung durch stationären Mindest-Krankenhausaufenthalt) vereinbart.

4. Ein allfällig vereinbarter Selbstbehalt (Karenz) kommt nur bei Betriebsunterbrechungen durch Personenschäden zu tragen.

Artikel 8

Wann werden die Leistungen des Versicherers fällig? (Zahlung der Entschädigung)

1. Die Entschädigung ist mit der Feststellung des Versicherungsfalles, des Unterbrechungszeitraumes und des Ausfallschadens fällig. Sie ist ab diesem Zeitpunkt bei länger andauernder Betriebsunterbrechung über Aufforderung des Versicherungsnehmers monatlich im nachhinein zu leisten.
2. Solange die Entschädigungsleistung der Höhe nach noch nicht feststeht, kann der Versicherungsnehmer nach Ablauf jedes Monats der Betriebsunterbrechung eine Akonto-Zahlung in jener Höhe verlangen, die der Versicherer nach den bis dahin getroffenen Feststellungen für die verflossene Zeit der Unterbrechung mindestens zu leisten hat.

Abschnitt B: Pflichten des Versicherungsnehmers

Artikel 9

Was ist bei Vertragsabschluss zu beachten? (Anzeige von Gefahrenumständen bei Vertragsabschluss)

Der Versicherungsnehmer hat bei Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für eine Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.

Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 16 bis 21 VersVG vom Vertrag zurücktreten und ist dann leistungsfrei.

Artikel 10

Was ist bei Gefahrenerhöhung nach Vertragsabschluss zu tun?

1. Nach Vertragsabschluss darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrenerhöhung ohne sein Wissen vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten. Erlangt der Versicherungsnehmer Kenntnis davon, dass eine Gefahrenerhöhung ohne sein Wissen oder ohne seinen Willen eingetreten ist, hat er dem Versicherer unverzüglich schriftlich Anzeige zu erstatten.
2. Tritt nach dem Vertragsabschluss eine Gefahrenerhöhung ein, kann der Versicherer ohne Einhaltung einer Frist kündigen. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der im Pkt. 1. genannten Pflichten, ist der Versicherer außerdem nach Maßgabe der §§ 23 bis 31 VersVG von der Verpflichtung zur Leistung frei.
3. Die Bestimmungen der vorstehenden Punkte finden auch Anwendung auf eine in der Zeit zwischen Antrag und Annahme des Versicherungsantrages eingetretene Gefahrenerhöhung, die dem Versicherer bei der Antragsannahme nicht bekannt war.

Artikel 11

Was ist vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles)

1. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 (1) VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass der Versicherungsnehmer ordnungsgemäße Bücher und Aufzeichnungen zu führen hat und sie, soweit sie das laufende Geschäftsjahr und die drei vorliegenden Jahre betreffen, zum Schutz vor Vernichtung sicher aufbewahrt.
2. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 (2) VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass die versicherte Person als Lenker eines Kraftfahrzeuges in jedem Fall die kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt, die für das Lenken eines Fahrzeuges auf Straßen mit öffentlichem Verkehr vorgeschrieben ist.

Artikel 12

Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten? (Obliegenheiten nach Eintritt des Versicherungsfalles)

Als Obliegenheiten, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6 (3) VersVG bewirkt, werden bestimmt:

1. Der Versicherte hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei die Weisungen des Versicherers zu befolgen; gestatten es die Umstände, so hat er solche Weisungen einzuholen.
2. Der Versicherungsfall ist spätestens innerhalb von 7 Tagen 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 und die ärztliche Behandlung bis zur Wiedererlangung der Arbeitsfähigkeit fortzusetzen bzw. ist für die Milderung der Krankheits- und/oder Unfallfolgen zu sorgen.
5. Behandelnde Ärzte und Krankenanstalten einschließlich jener, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, bzw. Sozialversicherungsträger sind zu ermächtigen und zu veranlassen, dem Versicherer die geforderten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern.
6. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.
7. Der Versicherte 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 und jede hiezu dienliche Auskunft zu erteilen und Belege beizubringen. Der Versicherte hat zu diesem Zwecke alle ordnungsgemäßen Bücher und Aufzeichnungen zur Verfügung zu stellen.

Abschnitt C:

Allgemeine Vertragsbestimmungen

Artikel 13

Was gilt als Versicherungsperiode? Was gilt nach Ablauf der Vertragsdauer?

1. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Vertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres.
2. Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er nicht ein Monat vor Ablauf gekündigt wird. Beträgt die Versicherungsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung.

Artikel 14

Wann beginnt und endet der Versicherungsschutz? Wann ist die Prämie zu bezahlen?

1. Der Versicherungsnehmer hat die erste oder die einmalige Prämie einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages (Zugang der Police oder einer gesonderten Antragsannahmeerklärung) und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Police). Die Folgeprämien einschließlich Gebühren und Versicherungssteuer sind zu den in der Police festgesetzten Zeitpunkten zu entrichten.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung der Police, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Wird die erste oder die einmalige Prämie erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber unverzüglich (Pkt. 1.) bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz zu dem in der Police festgesetzten Zeitpunkt.
3. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38 ff VersVG.
4. Hat der Versicherer mit Rücksicht auf die vereinbarte Vertragslaufzeit eine Ermäßigung der Prämie gewährt (Dauerrabatt), kann er bei einer vorzeitigen Vertragsauflösung die Nachzahlung des Betrages fordern, um den die Prämie höher bemessen worden wäre, wenn der Vertrag nur für den Zeitraum abgeschlossen worden wäre, währenddessen er tatsächlich bestanden hat. Eine Dauerrabattrückforderung unterbleibt bei Vertragsauflösung wegen Risikowegfalls.

Artikel 15

Wann, wie und von wem kann der Versicherungsvertrag vorzeitig gekündigt werden?

1. Nach Eintritt eines Versicherungsfalles kann der Versicherungsvertrag von beiden Vertragsteilen nach den folgenden Bestimmungen gekündigt werden.
 - 1.1. Der Versicherungsnehmer kann kündigen, wenn der Versicherer die Anerkennung eines begründeten Entschädigungsanspruches ganz oder teilweise verweigert oder ungerechtfertigt verzögert hat. Die Kündigung hat innerhalb eines Monats nach Ablehnung bzw. Fälligkeit der Versicherungsleistung zu erfolgen, im Falle eines Rechtsstreits über diese auch innerhalb eines Monats nach Rechtskraft des Urteils. Die Kündigung darf nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.
 - 1.2. Der Versicherer kann kündigen, wenn er eine Entschädigung geleistet oder die Verpflichtung zur Leistung dem Grunde nach anerkannt oder der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben hat. Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Leistung der Entschädigung oder Anerkennung der Verpflichtung zur Leistung dem Grunde nach oder Ablehnung des arglistig erhobenen Entschädigungsanspruches erfolgen. Außer im Fall arglistig erhobener Entschädigungsansprüche muss der Versicherer eine Kündigungsfrist von mindestens einem Monat einhalten.
2. Auswirkungen der Kündigungen auf den Versicherungsschutz
 - 2.1. Auch nach Kündigung durch den Versicherer leistet dieser für Betriebsunterbrechungsschäden die vereinbarte Pauschalentschädigung bis zum Ende der Haftungszeit, wenn sich der Versicherungsfall während des Bestehens des aufrechten Versicherungsvertrages ereignet hat, sofern wegen dieses Versicherungsfalles bereits eine Leistung erbracht worden ist und die neuerlichen Betriebsunterbrechungen in kausalem Zusammenhang stehen.
 - 2.2. Bei Kündigung durch den Versicherungsnehmer endet jegliche Leistungspflicht des Versicherers bei Vertragsbeendigung, ebenso bei Wegfall der freiberuflichen Tätigkeit bzw. bei Vollendung des 65. Lebensjahres.

Artikel 16

Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?

Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum Zeitpunkt der endgültigen Schließung des Betriebes bzw. mit der Feststellung des Eintritts dauernder Arbeitsunfähigkeit oder des Todes des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person. Eine Verlegung der Betriebsstandorte beendet das Versicherungsverhältnis nicht.

Artikel 17

Was geschieht bei Veräußerung des Unternehmens?

Bei Veräußerung des versicherten Betriebes sind die Bestimmungen der §§ 69 bis 71 VersVG anzuwenden.

Artikel 18

Welche Auswirkungen auf den Vertrag haben Konkurs und Ausgleichsverfahren?

Der Versicherer kann nach Eröffnung des Konkurses oder des Ausgleichsverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers den Vertrag mit einer Frist von einem Monat kündigen.

Artikel 19

Was gilt bei Mehrfachversicherung?

1. Der Versicherungsnehmer hat den Versicherer unverzüglich zu informieren, wenn er das versicherte Interesse gegen dieselben Gefahren bei einem anderen Versicherer versichert. In diesem Fall kann der Versicherer innerhalb eines Monats unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist das Vertragsverhältnis auflösen.
2. Übersteigt die vertragliche Gesamtentschädigung aus den Mehrfachversicherungen den tatsächlichen Schaden (Überversicherung), werden die Leistungen im Verhältnis der Versicherungssummen zueinander gekürzt. Die §§ 59 und 60 VersVG finden Anwendung.

Artikel 20

Wann gibt es ein Sachverständigenverfahren und welchen Regeln unterliegt es? (Schiedsverfahren)

1. Jeder Vertragspartner kann verlangen, dass Ursache und Höhe des Schadens durch ein Sachverständigenverfahren festgestellt werden. Die Feststellungen, welche die Sachverständigen im Rahmen ihrer Zuständigkeit treffen, sind verbindlich, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen.
2. Für das Sachverständigenverfahren gelten die Bestimmungen der Zivilprozessordnung über Schiedsgerichte, soweit im folgenden nichts abweichendes bestimmt wird:
 - 2.1. Jeder Vertragspartner ernennt einen Sachverständigen. Jeder Vertragspartner kann den anderen unter Angabe des von ihm gewählten Sachverständigen zur Ernennung des zweiten Sachverständigen schriftlich auffordern. Kommt der andere Vertragspartner dieser Aufforderung nicht innerhalb von zwei Wochen nach Empfang der Aufforderung nach, wird auf Antrag des einen Vertragspartners der zweite Sachverständige durch das für den Schadensort zuständige Bezirksgericht ernannt. In der Aufforderung ist auf diese Folge hinzuweisen.
 - 2.2. Beide Sachverständigen wählen vor Beginn des Sachverständigenverfahrens einen Dritten als Obmann. Einigen sie sich nicht, wird der Obmann auf Antrag eines Vertragspartners oder beider Vertragspartner durch das für den Schadensort zuständige Bezirksgericht ernannt.
 - 2.3. Die Sachverständigen reichen ihre Feststellung gleichzeitig dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer ein. Weichen die Ergebnisse der Feststellung voneinander ab, übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die strittig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen beider Feststellungen und reicht seine eigene Feststellung gleichzeitig dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer ein.
 - 2.4. Jeder Vertragspartner trägt die Kosten seines Sachverständigen; die Kosten des Obmannes tragen beide je zur Hälfte.
3. Aufgrund der Feststellung der Sachverständigen oder des Obmannes wird die Entschädigung berechnet.
4. Durch das Sachverständigenverfahren werden die Pflichten des Versicherungsnehmers im Schadenfall nicht berührt.

Artikel 21

Wo und wann kann ein Versicherungsanspruch gerichtlich geltend gemacht werden? (Klagefrist, Gerichtsstand, Verjährung)

1. Der Versicherungsnehmer kann Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag auch bei Gerichten geltend machen, in deren Sprengel er seinen Wohnsitz oder Sitz im Inland hat.
2. Die gerichtliche Geltendmachung kann nur innerhalb der Verjährungsfrist von 3 Jahren erfolgen. Bei einer qualifizierten Ablehnung (gemäß § 12 (3) VersVG) verkürzt sich die Frist auf ein Jahr ab Zustellung des Ablehnungsschreibens.

Artikel 22

In welcher Form sind Erklärungen des Versicherungsnehmers abzugeben?

Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers müssen schriftlich erfolgen.

Artikel 23

Welches Recht findet auf den Versicherungsvertrag Anwendung?

Auf den Versicherungsvertrag ist österreichisches Recht anzuwenden.

Anhang:
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958
(VersVG – BGBl.Nr. 2/1959 idF. BGBl.Nr. 33/2003):

- § 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 Verhältnis ein, 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 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.
- (4)** Eine Vereinbarung, nach welcher der Versicherer bei 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.
- § 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 v.H. der Jahresprämie, höchstens aber mit 60 Euro im Verzug, so tritt eine im § 38 oder § 39 vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.
- § 69. (2)** Für die Prämie, welche auf die zur Zeit des Eintritts 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 Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn der Versicherer es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt 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 auf Grund dieser Vorschriften gekündigt, so hat der Veräußerer dem Versicherer die Prämie zu zahlen; der Erwerber haftet in diesen Fällen für die Prämie nicht.
- § 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 Zeitpunkt 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 Eintritts des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist.