



KLIPP & KLAR
VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER
UNTERNEHMER & ERFOLGREICH
BETRIEBSUNTERBRECHUNGSVERSICHERUNG 2008
FÜR FREIBERUFLICHTÄTIGE UND SELBSTSTÄNDIGE

Inhaltsverzeichnis

Versicherungsschutz

- Art. 1 Was ist versichert? Wo und wann besteht Versicherungsschutz? Was gilt als Versicherungsfall?**
- Art. 2 Was ist nicht versichert?**
- Art. 3 Was ist ein Unterbrechungsschaden?**
- Art. 4 Was ersetzen wir?**
- Art. 5 Was ist der Versicherungswert? Wie hoch soll die Versicherungssumme sein?**
- Art. 6 Wann beginnt und wann endet der Unterbrechungsschaden?**
- Art. 7 Was umfasst unsere Leistungspflicht?**
- Art. 8 Welche Aufwendungen des Versicherungsnehmers werden ersetzt?**
- Art. 9 Wann werden unsere Leistungen fällig?**
- Art. 10 Was gilt bei Stilllegung des Vertrages?**

Pflichten des Versicherungsnehmers

- Art. 11 Was ist vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?**
- Art. 12 Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun?**
- Art. 13 Wann ist die Prämie zu bezahlen?**
- Art. 14 Wann, wie und von wem kann der Vertrag gekündigt werden? Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung? Welche Auswirkungen auf den Vertrag haben Konkurs und Ausgleichsverfahren?**
- Art. 15 Wann gehen Forderungen auf uns über?**
- Art. 16 Wie sind Erklärungen abzugeben?**
- Art. 17 Welches Gericht ist zuständig? Welches Recht ist anzuwenden?**
- Art. 18 Aufsichtsbehörde**
- Art. 19 Beschwerdestellen**



Allgemeine Bestimmungen, Vertragsgrundlagen

Anhang

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

Begriffsbestimmungen

Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch – sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen notwendig

Bezugsberechtigter (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers benannt ist.
Prämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
Versicherer	UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien
Versicherte Betrieb	ist der in der Police bezeichnete Betrieb am versicherten Risikoort (Betriebsstätte), wie er von der versicherten Person üblicherweise geführt wird.
Versicherte Person	ist die namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.
Versicherungssumme	ist die Basis der Berechnung für die Versicherungsleistung



Artikel 1

Was ist versichert? Wo und wann besteht Versicherungsschutz? Was gilt als Versicherungsfall?

1. Betriebsunterbrechung

Die Betriebsunterbrechungsversicherung ist eine Schadenversicherung, bei der das Vermögen des Betriebes, und nicht die Person des Betriebsinhabers versichert ist. Wird eine gänzliche oder teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebes (Betriebsunterbrechung) am versicherten Risikoort durch einen Personen- und / oder Sachschaden oder einen sonstigen Verhinderungsgrund im Sinne dieser Versicherungsbedingungen unmittelbar und ausschließlich verursacht, ersetzen wir nach den angeführten Bestimmungen den dadurch entstandenen Unterbrechungsschaden (siehe „Was ist ein Unterbrechungsschaden?“ – Artikel 3)

2. Betriebsstätte (versicherter Risikoort)

Als Betriebsstätte gilt die mit dem Versicherer vereinbarte inländische feste örtliche Anlage oder Einrichtung, die der Ausübung eines Gewerbebetriebes oder sonstigen wirtschaftlichen Geschäftsbetriebes dient. Auf Betriebsstätten im Ausland erstreckt sich der Versicherungsschutz nur insoweit dies mit dem Versicherer gesondert in geschriebener Form vereinbart wurde.

Als Betriebsstätten gelten:

2.1. die Stätte, an der sich die Geschäftsleitung befindet;

2.2. Zweigniederlassungen, Fabrikationsstätten, Warenlager, Ein- und Verkaufsstellen, Geschäftsstellen und sonstige Geschäftseinrichtungen, die dem Unternehmer oder seinem ständigen Vertreter zur Ausübung des Betriebes dienen.

3. Personenschaden

Unter Personenschaden versteht man die völlige (100%ige) Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person, für den Betrieb verantwortlichen und leitenden Person infolge

- Krankheit
- Unfall
- Quarantäne

3.1. **Krankheit** ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand, der ärztlicher Behandlung bedarf. Nicht als Krankheit gelten Schwangerschaft und Entbindung einschließlich darauf zurückzuführenden Beschwerden.

3.2. Ein **Unfall** liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

3.3. **Quarantäne** sind Maßnahmen oder Verfügungen einer Gesundheitsbehörde oder ihr gleich gestellter Organe, die anlässlich einer Seuche oder Epidemie ergehen und die versicherte Person betreffen. Als Versicherungsfall gelten auch derartige Maßnahmen oder Verfügungen soweit sie den versicherten Betrieb selbst betreffen und dessen Unterbrechung zur Folge haben.

3.4. Die **völlige (100%ige) Erwerbsunfähigkeit** beginnt, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit nach objektiven Kriterien nicht ausüben kann und auch nach ärztlichem Urteil diese Tätigkeit, weder mitarbeitend noch leitend, zugemutet werden kann. Die berufliche Tätigkeit darf dann auch nicht tatsächlich, auch nicht teilweise, ausgeübt werden. Die Erwerbsunfähigkeit endet, wenn diese Person nach medizinischem Urteil wieder zumindest teilweise arbeitsfähig ist oder die berufliche Tätigkeit wieder ausübt

3.5. Ein **stationärer Aufenthalt** infolge Personenschadens in einem Krankenhaus gilt als völlige Erwerbsunfähigkeit. Als stationär gilt ein Aufenthalt, wenn er länger als 24 Stunden dauert. **Kur- und Erholungsaufenthalte**, unabhängig von einer Genehmigung des Sozialversicherungsträgers, gelten in **keinem** Fall als stationärer Krankenhausaufenthalt. Ein Aufenthalt in einem **Rehabilitationszentrum** wird nur dann als Leistungsfall anerkannt, wenn ein versichertes Schadenereignis mit einem stationären Aufenthalt – länger als 24 Stunden - in einem Krankenhaus innerhalb eines Jahres aufgrund der gleichen Erkrankung behandelt wurde.

3.6. Für Personenschadenereignisse gilt weltweiter Versicherungsschutz. Erkrankungen gem. Artikel 1 Pkt. 3.1 bzw. Unfälle gem. Artikel 1 Pkt. 3.2 die im Ausland zu einer 100%igen Erwerbsunfähigkeit führen, gelten nur dann als versichertes Ereignis wenn der versicherte Betrieb seinen Standort in Österreich hat und die berufliche Tätigkeit der versicherten Person überwiegend in Österreich ausgeübt wird.



4. Eine **entgeltliche Tätigkeit** liegt vor, wenn eine Tätigkeit aufgrund eines Vertrages ausgeübt wird, bei dem Leistung und Gegenleistung in einem Gegenseitigkeitsverhältnis stehen.

5. **Sachschaden**

Als Sachschaden gilt die Beschädigung oder die Zerstörung einer dem Betrieb dienenden Sache durch

- Brand, Blitzschlag, Explosion und Flugzeugabsturz
- Einbruchdiebstahl und Vandalismus
- Austreten von Leitungswasser
- Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben
- Abhandenkommen einer dem Betrieb dienenden Sache im Zusammenhang mit einem der oben angeführten Ereignisse, sofern diese Ereignisse am versicherten Risikort eintreten.

5.1 **Brand** ist ein Feuer, das sich bestimmungswidrig ausbreitet (Schadenfeuer). Nicht als Brand gelten daher Schäden an Sachen, die bestimmungsgemäß einem Nutzfeuer, der Wärme oder dem Rauch ausgesetzt werden die in ein Nutzfeuer fallen oder geworfen werden, Sengschäden und Schäden an elektrischen Einrichtungen durch die Energie des elektrischen Stromes (z. B. Steigerung der Stromstärke, Überspannung, Isolationsfehler, Kurzschluss, Erdschluss, Kontaktfehler, Versagen von Mess-, Regel- und Sicherheitseinrichtungen, Überschlag, Überlastung).

5.2. **Blitzschlag** ist die unmittelbare Kraft- oder Wärmeeinwirkung eines Blitzes auf Sachen. Nicht als Blitzschlag gelten Schäden an elektrischen Einrichtungen durch Überspannung oder durch Induktion infolge Blitzschlages oder atmosphärischer Entladungen.

5.3. **Explosion** ist eine plötzlich verlaufende Kraftäußerung, die auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruht. Eine Explosion eines Behälters (Kessel, Rohrleitungen u. a.) liegt nur vor, wenn seine Wandung in einem solchen Umfang zerrissen wird, dass ein plötzlicher Ausgleich des Druckunterschiedes innerhalb und außerhalb des Behälters stattfindet. Nicht als Explosion gelten Schäden durch mechanische Betriebsauswirkungen und Schäden an Verbrennungskraftmaschinen durch die im Verbrennungsraum auftretenden Explosionen, Projektile aus Schusswaffen, Unterdruck (Implosion).

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

5.5. **Einbruchdiebstahl** ist ein Diebstahl, wenn der Dieb in die Betriebsräumlichkeiten

- durch Eindringen oder Aufbrechen der Türen, Fenster, Wände, Fußböden oder Decken eingebrochen ist;
- unter Überwindung erswerender Hindernisse durch eine bereits bestehende, zum Eintritt nicht bestimmte Öffnung, die eine normale Fortbewegung nicht gestattet, eingestiegen ist;
- sich in diebischer Absicht heimlicherweise eingeschlichen oder darin in dieser Absicht verborgen hat, sofern die Wegbringung der gestohlenen Sachen zu einer Zeit erfolgt ist, während die versicherten Betriebsräumlichkeiten abgeschlossen waren;
- mittels nachgemachter Schlüssel oder anderer nicht zum ordnungsmäßigen Öffnen bestimmter Werkzeuge eingedrungen ist;
- unter Verwendung der richtigen Schlüssel – Original- oder Duplikatschlüssel – oder Zugangscodes gelangt ist, sofern er diese anderwärts durch Einbruchdiebstahl in Räumlichkeiten eines Gebäudes im Sinne der vorstehenden Bestimmungen zu den bisher angeführten Punkten oder durch Androhung oder Ausübung tätlicher Gewalt gegen eine Person (Raub) an sich gebracht hat
- Als Einbruchdiebstahl gilt ein Diebstahl auch dann, wenn ein Dieb während der Zeit, in der die bedingungsgemäß oder besonders vereinbarten Sperrvorrichtungen und/oder Zugangssperren nicht aktiviert sind (z.B. während der betrieblichen Öffnungszeiten), ohne Setzung eines der bisher angeführten Tatbestände in die versicherten Betriebsräumlichkeiten gelangt ist und darin Türen oder Behältnisse aufgebrochen oder zum Öffnen von Türen oder Behältnisse nachgemachte Schlüssel oder andere zum ordnungsmäßigen Öffnen nicht bestimmte Werkzeuge verwendet hat.
- Versicherungsschutz besteht auch, wenn der Täter die in den versicherten Betriebsräumlichkeiten befindlichen beweglichen Sachen, bei deren Wegfall ein Geschäftsbetrieb nicht mehr durchgeführt werden kann, vorsätzlich zerstört oder beschädigt, nachdem er im Sinne der bisher angeführten Punkte in die versicherten Betriebsräumlichkeiten gelangt ist (Vandalismus).
- Wir haften nicht für Schäden, die unter Beteiligung einer hausangehörigen Person als unmittelbarer Täter, Bestimmungstäter, Mittäter oder Beitragstäter herbeigeführt wurden. Hausangehörige Personen sind solche, die mit dem Versicherungsnehmer oder der versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft leben, zu ihm oder der versicherten Person in einem die versicherten Betriebsräumlichkeiten betreffenden Mietverhältnis stehen (z.B. Mieter, Untermieter), in seinen oder den Diensten der versicherten Person stehend ihren Beruf in den versicherten Betriebsräumlichkeiten ausüben oder vom Versicherungsnehmer oder der versicherten Person mit der Beaufsichtigung der versicherten Betriebsräumlichkeiten betraut sind.



Wir haften jedoch dann, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Schaden unter Beteiligung einer der obbezeichneten Personen – ausgenommen die mit dem Versicherungsnehmer oder der

versicherten Person in häuslicher Gemeinschaft lebenden Personen – herbeigeführt wurde, während die versicherten Betriebsräumlichkeiten für sie geschlossen waren, und dass bei dem Einbruch weder die richtigen noch nachgemachte Schlüssel verwendet wurden.

- 5.6. **Leitungswasserschäden** sind Schäden, die durch die unmittelbare Einwirkung von Leitungswasser eintreten, das bestimmungswidrig aus wasserführenden Rohrleitungen, Armaturen oder angeschlossenen Einrichtungen austritt.

Nicht als Leitungswasserschaden gelten Schäden durch Wasseraustritt vor Beginn des Versicherungsschutzes, auch wenn die Schäden erst nach Beginn des Versicherungsschutzes in Erscheinung treten – durch Holzfäule, Vermorschung und Schwammbildung; durch Grundwasser, Hochwasser, Wasser aus Witterungsniederschlägen oder dadurch verursachten Rückstau.

- 5.7. **Sturm** ist eine wetterbedingte Luftbewegung, deren Geschwindigkeit am Versicherungsort mehr als 60 Kilometer je Stunde beträgt. Für die Feststellung ist im Einzelfall die Auskunft der Zentralanstalt für Meteorologie und Geodynamik maßgebend.

- 5.8. **Hagel** ist ein wetterbedingter Niederschlag in Form von Eiskörnern.

- 5.9. **Schneedruck** ist die Kraftwirkung durch natürlich angesammelte ruhende Schnee- oder Eismassen.

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

- 5.11. **Erdrutsch** ist eine naturbedingte Abwärtsbewegung von Boden- oder Gesteinsmassen auf einer, unter der Oberfläche liegenden, Gleitbahn.

▪ **Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz/Steinschlag, Erdrutsch:**

Versichert sind Schäden, die durch die unmittelbare Einwirkung einer versicherten Gefahr eintreten. Eine unmittelbare Einwirkung liegt auch dann vor, wenn Gebäudeteile, Bäume, Maste oder ähnliche Gegenstände gegen eine, dem Betrieb dienende, Sache geworfen werden. Nicht als Schäden gelten Einwirkungen durch Lawinen- und Lawinenluftdruck; Sturmflut, Hochwasser, Überschwemmung und Vermurung; Sog- und Druckwirkungen von Luft- und Raumfahrzeugen; Wasser und dadurch verursachten Rückstau (Schäden durch Schmelz- oder Niederschlagswasser sind aber versichert, wenn das Wasser dadurch in ein Gebäude eindringt, dass feste Baubestandteile oder ordnungsgemäß verschlossene Fenster oder Außentüren durch ein Schadenereignis beschädigt oder zerstört wurden); Bewegung von Boden- oder Gesteinsmassen, wenn diese Bewegung durch Bautätigkeiten oder bergmännische Tätigkeiten verursacht wurde.

- Als Sachschaden gilt auch das Abhandenkommen einer dem Betrieb dienenden Sache im Zusammenhang mit einem der bisher angeführten Ereignisse sowie Betriebsunterbrechungen infolge Löschen, Niederreißen oder Ausräumen bei einem dieser Ereignisse.

- Der Sachschaden muss sich auf dem in der Police bezeichneten Grundstück bzw. dem versicherten Risikoort ereignet haben. Der Versicherungsschutz bleibt aufrecht, wenn der versicherte Betrieb verlegt wird, sofern sich der neue Standort in Österreich befindet.

6. **Sonstige Verhinderungsgründe**

Als sonstiger Verhinderungsgrund im Sinne des Pkt. 1 gilt die Abwesenheit der versicherten Person infolge

- 6.1. von Krankenhausaufhalten der versicherten Person als Begleitperson von Kindern bis zum 12. Lebensjahr;
- 6.2. Tod des Ehegatten bzw. Lebensgefährten, der Eltern (inklusive Schwieger-, Adoptiv- und Stiefeltern) oder der Kinder (inklusive Schwieger-, Stief- und Adoptivkindern);
- 6.3. eines bedeutenden Sachschadens im Sinne des Pkt. 3, der sein Eigentum – unabhängig vom versicherten Risikoort – betrifft und seine Anwesenheit zwingend erfordert;
- 6.4. Flugverspätung und Flugausfall, wenn der Rückflug nachweislich verspätet ist und dadurch die Rückfahrt zum versicherten Risikoort entsprechend der ursprünglichen Planung um zumindest 12 Stunden hinausgeschoben



wird;

6.5. Flugversäumnis, wenn sich die Anreise zum Flughafen für den Rückflug durch

- Unfall,
 - technisches Gebrechen des benützten Verkehrsmittels,
 - Verspätung des öffentlichen Verkehrsmittels
- verzögert und der ursprünglich geplante Rückflug um zumindest 12 Stunden hinausgezögert wird.

6.6. Fahruntüchtigkeit eines Kraftfahrzeuges durch einen Verkehrsunfall und wenn dadurch die Rückfahrt zum versicherten Risikosort, entsprechend der ursprünglichen Planung, um zumindest 12 Stunden verzögert wird.

6.7. Kriegsereignisse oder innere Unruhen im Ausland, wenn die versicherte Person nicht auf Seiten der kriegsführenden Parteien oder der Unruhestifter an Auseinandersetzungen teilgenommen und sich bei Ausbruch der inneren Unruhen oder der Kriegshandlungen bereits im betroffenen Land aufgehalten hat.

Artikel 2

Was ist nicht versichert?

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden

1.1 durch unmittelbare oder mittelbare Wirkung von Kriegsereignissen jeder Art (ausgenommen Artikel 1 Pkt. 6.7.) einschließlich aller Gewalthandlungen von Staaten und aller Gewalthandlungen politischer oder terroristischer Organisationen, inneren Unruhen und aller mit den genannten Ereignissen verbundenen militärischen und behördlichen Maßnahmen; von Erdbeben und anderen außergewöhnlichen Naturereignissen sowie von Kernenergie (ausgenommen infolge Verwendung bei Heilbehandlungen); wenn der Versicherungsnehmer in diesen Fällen nicht nachweist, dass der Schaden mit diesen Ereignissen oder den Folgezuständen nicht im Zusammenhang steht.

1.1.1 Neben den in gegenständlichen und Besonderen Bedingungen angeführten nicht versicherten Schäden sind zusätzlich ausgeschlossen – sofern sie überhaupt Gegenstand des Versicherungsvertrages sind – ohne Rücksicht auf andere mitwirkende Ursachen oder Ereignisse, die zur gleichen Zeit oder in einer vom Schaden abweichenden Reihenfolge stattfinden, jegliche Art von Schäden, Verlusten, Kosten oder Aufwendungen, die direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus, oder im Zusammenhang stehen mit jeglicher Art von Terrorakten. Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind auch – sofern sie überhaupt Gegenstand des Versicherungsvertrages sind – jegliche Art von Schäden, Verlusten, Kosten oder Aufwendungen, die direkt oder indirekt verursacht werden von, sich ergeben aus, oder im Zusammenhang stehen mit Handlungen, die zur Eindämmung, Vorbeugung oder Unterdrückung von Terrorakten ergriffen werden oder sich in irgendeiner Weise darauf beziehen. Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, ethischer, religiöser, ideologischer oder ähnlicher Ziele, die geeignet sind, Angst und Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten, auf eine Regierung, staatliche Einrichtung oder internationale Organisation Einfluss zu nehmen oder die politischen, verfassungsrechtlichen, wirtschaftlichen oder sozialen Grundstrukturen eines Staates oder einer internationalen Organisation zu erschüttern oder zu zerstören. Der Versicherungsnehmer hat nachzuweisen, dass ein Schaden weder unmittelbar und mittelbar im Zusammenhang mit einem Terrorakt steht.

1.1.2 durch nukleare, biologische, chemische oder durch Terrorismus ausgelöste Katastrophen.

1.1.3 Die hier in Artikel 2 geregelten Ausschlüsse lassen alle anderen vergleichbaren Bestimmungen des Versicherungsvertrages unberührt.

1.2 aufgrund von Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person

1.2.1 infolge einer Krankheit, die vor Versicherungsbeginn entstanden ist, bzw. eines Unfalles, der vor Versicherungsbeginn eingetreten ist;

1.2.2 aufgrund von Heilbehandlungen bei Krankheit oder nach Unfall, die nicht unmittelbar für die Behebung von Krankheitszuständen erforderlich sind; Untersuchungen wegen Schwangerschaft, Schwangerschaftsbeschwerden und Entbindung und die damit im Zusammenhang stehenden medizinisch notwendigen Heilbehandlungen, allen Formen der künstlichen Befruchtung (z.B. In-vitro-Fertilisation, Insemination), Untersuchungen und Behandlungen zur Beseitigung der Unfruchtbarkeit; kosmetische Behandlungen und Operationen und deren Folgen; nichtärztlicher Hauspflege, Maßnahmen der Geriatrie;



- Kur- oder Erholungsaufenthalten, unabhängig von einer Genehmigung des Sozialversicherungsträgers;
- 1.2.3 infolge von Krankheiten, die aufgrund eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften eintreten oder verschlechtert werden oder deren Heilbehandlung infolge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften wesentlich erschwert ist, sowie Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren, und zwar gleichgültig ob der Genuss von Alkohol oder Suchtgiften, der die Maßnahmen bzw. die Kur notwendig machte, missbräuchlich war oder nicht;
 - 1.2.4 aufgrund von Unfällen infolge einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgift oder Medikamente;
 - 1.2.5 durch Anhaltung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung sowie Heilbehandlungen der Folgen von Selbstmordversuchen;
 - 1.2.6 infolge von Krankheiten und Unfällen, die als Folge einer Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen entstehen, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
 - 1.2.7 durch auf Vorsatz des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person beruhende Krankheiten und Unfälle einschließlich deren Folgen;
 - 1.2.8 infolge psychischer und/oder psychosomatischer Erkrankungen und/oder Störungen (Neurosen, Psychosen, Depressionen, Burnout Syndrom etc.); dies gilt auch dann, wenn ein versicherter Personenschaden eine psychische und/oder psychosomatische Erkrankung und/oder Störung der versicherten Person bewirkt und dadurch deren (100%ige) Erwerbsunfähigkeit mit einem daraus resultierenden Unterbrechungsschaden aufrechterhalten wird;
 - 1.2.9 infolge von Unfällen bei der Benützung von Luftfahrtgeräten und bei Fallschirmabsprüngen sowie bei der Benützung von Luftfahrzeugen, soweit es sich nicht um Unfälle als Fluggast in motorischen Luftfahrzeugen, mit Ausnahme von Motorseglern, Ultraleichtluftfahrzeugen, motorisierten Hänge- und Paragleitern, Trag- und Leichthubschraubern, handelt, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind;
 - 1.2.10 ohne besondere Vereinbarung sind wir von der Verpflichtung zur Leistung befreit, wenn die Erwerbsunfähigkeit verursacht wurde durch Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot (z.B. Paragleiter, Hängegleiter, Ballonfahrer, Drachenflieger, Fallschirmspringer), Hubschrauberpilot, Militärpilot, Testpilot, Kunstflugpilot.
 - 1.2.11 infolge von Unfällen, die bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen, wobei Land-, Luft- und Wasserfahrzeuge gleichermaßen umfasst sind;
 - 1.2.12 infolge von Unfällen, die bei der Teilnahme an Landes-, Bundes- oder internationalen Wettbewerben auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyleing, Bob-, Schibob-, Skeletonfahrens oder Rodeln sowie am offiziellen Training für diese Veranstaltungen;
 - 1.2.13 infolge von Unfällen bei besonderen Freizeitgefahren.
Als besondere Freizeitgefahren gelten folgende - sofern diese nicht unter Punkt 1.2.10, 1.2.11 und 1.2.12 fallen
 - 1.2.13.1 jede Art von Kampfsport mit Fullkontakt wie MMA, Boxen, Karate usw.;
Kampfsportarten mit Semikontakt, sowie Judo, Jiutsitsu, Aikido sind nur mit Sondervereinbarung versichert;
 - 1.2.13.2 Klettern ab Schwierigkeitsgrad **V** lt. UIAA im alpinen Gelände, Eisklettern und Expeditionen
 - 1.2.13.3 Begehung von Klettersteigen ab Schwierigkeitsgrad **D**
 - 1.2.13.4 gefährvoller Wassersport wie Kitesurfen, Wildwasserfahrten, Regatta-Hochseesegeln, Rafting, usw.
 - 1.2.13.5 Gerätetauchen, Apnoetauchen als Leistungssport
 - 1.2.13.6 Ausüben von Downhill und Motocross
 - 1.3 wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person den Sachschaden oder sonstigen Verhinderungsgrund vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeiführt;
 - 1.4 infolge von Sachschäden
 - 1.4.1. soweit sie darin bestehen, dass Bargeld, Wertpapiere und Datenträger (Geschäftsbücher, Akten, Pläne, Magnetplatten, Magnetbänder u. dgl.) und die auf diesen befindlichen Daten, geschäftliche Aufzeichnungen und sonstige Schriften aller Art beschädigt oder zerstört werden oder abhandenkommen.



1.4.2. durch Bodensenkung sowie dauernde Witterungs- und Umwelteinflüsse.

1.5. wenn der Unterbrechungsschaden an einer anderen als der im Inland gemeldeten Betriebsstätte, sohin nicht am versicherten Risikoort eintritt;

1.6. wenn ein Personenschaden infolge des Ausübens einer entgeltlichen Tätigkeit im Ausland eintritt, sofern der Versicherer hierzu vorher keine Deckungszusage abgegeben hat;

1.7. wenn der Wohnsitz oder der gewöhnliche Aufenthalt der versicherten Person zum Zeitpunkt des Eintritts der Betriebsunterbrechung außerhalb Österreichs liegt.

1.8. Soweit nichts anders in geschriebener Form vereinbart wurde beginnt der Versicherungsschutz für eine Betriebsunterbrechung nach einem außerhalb Österreichs eingetretenen Personenschadens ab dem Zeitpunkt der Rückkehr der versicherten Person nach Österreich.

2. Kein Versicherungsschutz besteht, soweit der Unterbrechungsschaden vergrößert wird

2.1 durch außergewöhnliche, während der Unterbrechung eintretende Ereignisse oder andauernde Zustände, wozu auch die in Artikel 2 Pkt. 1 angeführten Ereignisse gehören;

2.2 durch Vergrößerung der Betriebsanlage oder durch Neuerungen im Betrieb, die nach dem Versicherungsfall im Zuge der Wiederherstellung der Betriebsanlagen durchgeführt werden;

2.3 durch behördliche Wiederaufbau- oder Betriebsbeschränkungen;

2.4 durch außergewöhnliche Verzögerungen bei der Wiederherstellung der Betriebsanlage wie z. B. Klärung von Eigentums-, Besitz-, oder Pachtverhältnissen, Abwicklung von Erbschaften, Prozessen und dgl. mehr;

2.5 dadurch, dass der Versicherungsnehmer für die Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung beschädigter, zerstörter oder abhanden gekommener Sachen nicht rechtzeitig vorsorgt oder ihm nicht genügend Kapital zur Verfügung steht;

2.6 dadurch, dass unbeschädigte selbständige Bestandteile einer Sache, unbeschädigtes Zubehör oder bei sonstigen zusammengehörigen Einzelsachen unbeschädigt gebliebene Einzelsachen im versicherten Betrieb nicht mehr bestimmungsgemäß verwendet werden können;

2.7 durch Verletzungen der Schadenminderungspflicht des Versicherungsnehmers (z.B. durch Nichtergreifen schadenmindernder Maßnahmen).

3. Wird ein Betrieb infolge eines Personen- oder Sachschadens dauerhaft geschlossen besteht kein Versicherungsschutz

Artikel 3

Was ist ein Unterbrechungsschaden?

1. Der Unterbrechungsschaden errechnet sich aus dem während der Dauer der Betriebsunterbrechung, längstens jedoch während der Haftungszeit in dem Betrieb nicht erwirtschafteten (entgangenen) versicherten Deckungsbeitrag (siehe Artikel 4). Davon werden ersparte (nicht anfallende) versicherte Kosten abgezogen und Schadenminderungskosten im Sinne des Artikels 8 hinzugezogen.

2. Nicht zur Berechnung des Unterbrechungsschadens heranzuziehen sind Vertragsstrafen oder Entschädigungen, die dem Versicherungsnehmer infolge Nichteinhaltens von Lieferungs- und Fertigstellungsfristen oder sonstigen übernommenen Verpflichtungen zur Last fallen.

3. Ein Ereignis infolge dessen der Betrieb dauerhaft geschlossen wird, führt nicht zu einem Unterbrechungsschaden. Eine Beendigung des Betriebes ist keine versicherte Betriebsunterbrechung.

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



Artikel 4

Was ersetzen wir?

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

Artikel 5

Was ist der Versicherungswert? Wie hoch soll die Versicherungssumme sein?

1. Der Versicherungswert im Sinne des § 52 VersVG wird durch den Deckungsbeitrag gemäß Artikel 4 bestimmt, den der Versicherungsnehmer ohne Unterbrechung des Betriebes während der dem Eintritt des Sach- und/oder Personenschadens folgenden 12 Monate erwirtschaften würde. Die Versicherungssumme hat dem Versicherungswert zu entsprechen, bei anderen Haftzeiten als 12 Monate gilt als Versicherungssumme der der jeweiligen Haftzeit entsprechende anteilige Betrag (Haftungssumme).
2. Für Versicherungsfälle gemäß Artikel 1 – völlige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit und/oder Unfall sowie Quarantäne – gilt der Versicherungswert als Taxe gemäß § 57 VersVG.
3. Liegt die Höhe des eingetretenen Schadens unter dem Wert der Taxenleistung so haftet der Versicherer für den Schaden auch wenn die Taxenleistung die Höhe des Schadens übersteigt nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum eingetretenen Schaden.

Artikel 6

Wann beginnt und wann endet der Unterbrechungsschaden?

1. **Haftungszeit**

Unsere Leistungspflicht für Unterbrechungen des versicherten Betriebes ist insgesamt auf einer Gesamtunterbrechungsdauer von 360 Tagen (Haftungszeit) begrenzt. Unsere Leistungspflicht endet mit Beendigung – aus welchem Grund auch immer - des Versicherungsvertrages. Ist der versicherte Betrieb zum Zeitpunkt der Beendigung des Versicherungsvertrages jedoch bereits unterbrochen, erbringen wir für eine solche Unterbrechung bis zu deren Ende (Artikel 6.3), längstens jedoch bis zum 360. Tag nach Eintritt des hierfür ursächlichen Personen- oder Sachschadens eine Versicherungsleistung. Für eine hingegen nach Vertragsbeendigung eintretende Betriebsunterbrechung, die durch einen erstmalig während aufrechter Versicherungsdauer eingetretenen Personen- oder Sachschaden verursacht wurde, sind Ansprüche auf Versicherungsleistung über den 360. Tag nach Vertragsbeendigung hinaus ausgeschlossen. Ist eine Betriebsunterbrechung auf einen Verhinderungsgrund gemäß Artikel 4.1 (Krankenhausaufenthalt als Begleitperson) oder Artikel 4.2 (Tod eines nahen Angehörigen) zurückzuführen, so ist unsere Leistungspflicht auf eine Unterbrechungsdauer von 3 Tagen, bei anderen Verhinderungsgründen gemäß Artikel 4 auf eine Unterbrechungsdauer von 7 Tagen begrenzt. Unsere Leistungspflicht für jeden Tag einer Betriebsunterbrechung



richtet sich nach Artikel 7

2. **Karenz (Leistungsfreie Zeit)**

Unsere Leistungspflicht beginnt nicht vor Ablauf der vereinbarten Karenz. Die Karenz findet nur Anwendung auf Unterbrechungsschäden infolge von Personenschaden (siehe Artikel 1). Beginnt die Betriebsunterbrechung mit einem mindestens 24-stündigen Krankenhausaufenthalt, so verkürzt sich die Karenzfrist um 7 Tage. Beginnt die Betriebsunterbrechung mit einem mindestens 7-tägigen ununterbrochenen Krankenhausaufenthalt, so entfällt die Karenzfrist auf jeden Fall.

3. **Ende der Betriebsunterbrechung**

Die Betriebsunterbrechung endet

- 3.1. zum Zeitpunkt der Wiederherstellung der Betriebseinrichtung, darüber hinaus spätestens zum Zeitpunkt der technischen Möglichkeit, die Betriebsleistung im früheren Umfang zu erbringen;
- 3.2. mit Wiedererlangen einer zumindest teilweisen Erwerbsfähigkeit der versicherten Person (siehe dazu auch Artikel 1 Pkt 3.4);
- 3.3. mit dem Tag, für den objektiv feststeht, dass ab diesem Zeitpunkt der versicherte Betrieb nicht mehr weitergeführt werden kann, insbesondere bei dauernder Berufsunfähigkeit oder Tod der versicherten Person.

Artikel 7

Was umfasst unsere Leistungspflicht?

1. **Personenschaden**

Für Versicherungsfälle – gemäß Artikel 1 Personenschaden – wird pro Tag 1/360 des Versicherungswertes geleistet.

2. **Sonstige Versicherungsfälle**

Für sonstige Versicherungsfälle wird für die Ermittlung der Ersatzleistung der Versicherungswert gemäß Artikel 5 zugrunde gelegt. Die Höhe der Ersatzleistung wird durch die Versicherungssumme für 12 Monate unter Berücksichtigung der gewählten Haftungszeit, maximal jedoch 1/360 des Versicherungswertes, begrenzt. Liegt die Versicherungssumme bzw. Haftungssumme unter dem Versicherungswert, so liegt Unterversicherung vor, in deren Ausmaß sich auch die Ersatzleistung verringert. Ist hingegen die Versicherungssumme bzw. Haftungssumme höher als der Versicherungswert, so erhöht sich dadurch die Ersatzleistung nicht.

- 2.1. Das Ausmaß unserer Ersatzleistung für den nicht erwirtschafteten (entgangenen) Deckungsbeitrag bestimmt sich nach all jenen Umständen, die dessen Höhe während der Haftungszeit hätten beeinflussen müssen, insbesondere nach der Marktlage und den besonderen geschäftlichen und technischen Betriebsverhältnissen, den etwa eingetretenen Änderungen des Betriebssystems oder der Absatzverhältnisse nach der Einwirkung von höherer Gewalt, Streik, Boykott, Aussperrung, von Konkurs oder eines Ausgleichsverfahrens des Versicherungsnehmers.
- 2.2. Bei Ermittlung der Ersatzleistung sind weiters zu berücksichtigen: Der Deckungsbeitrag, der bei Verwertung des Rohmaterials und der halbfertigen Waren nach dem Versicherungsfall erzielt werden kann. Die Möglichkeit eines Ersatz-, Not- oder Lohnbetriebes, die Möglichkeit, den Ausfall nach Wiederaufnahme des Betriebes durch verstärkte Erzeugung, Bearbeitung oder Verkauf von Waren oder durch andere verstärkte Betriebsleistungen während der Haftungszeit oder nach deren Ablauf in angemessener Frist einzuholen.
- 2.3. Nicht ersetzt werden Abschreibungen, die während der Dauer der Betriebsunterbrechung von den von einem Sachschaden zerstörten Anlagen, die durch neue ersetzt werden, vorzunehmen gewesen wären.
- 2.4. Bei Betrieben, bei denen der Deckungsbeitrag nicht gleichmäßig im gesamten Betriebsjahr erwirtschaftet wird, ist bei Berechnung der Ersatzleistung jener Teil des während der Haftungszeit nicht erwirtschafteten Deckungsbeitrages auszuscheiden, der in einem außerhalb der Haftungszeit liegenden Zeitabschnitt bereits erwirtschaftet worden ist oder noch erwirtschaftet werden kann.
- 2.5. Der nicht erwirtschaftete Deckungsbeitrag und die hierauf entfallende Ersatzleistung ist für die ganze Dauer der wahrscheinlichen Betriebsunterbrechung, längstens aber für die Haftungszeit, im Vorhinein, und zwar für jeden Kalendermonat getrennt, festzustellen. Ergibt sich bei einer abschließenden Gesamtberechnung des nicht erwirtschafteten Deckungsbeitrages und der darauf entfallenden Ersatzleistung eine Abweichung gegenüber



der bisherigen Berechnung, so ist diese zu korrigieren.

3. **Berufsunfähigkeit**

Im Falle dauernder Berufsunfähigkeit der versicherten Person infolge Krankheit oder Unfall werden 10 v. H. der Versicherungssumme unter Anrechnung der bereits für das auslösende Schadenereignis erbrachten Leistungen ersetzt.

Artikel 8

Welche Aufwendungen des Versicherungsnehmers werden ersetzt?

1. Aufwendungen, die der Versicherungsnehmer zur Abwendung oder Minderung des Unterbrechungsschadens macht, haben wir zu ersetzen
 - 1.1. soweit sie den Umfang unserer Entschädigungspflicht verringern oder
 - 1.2. soweit der Versicherungsnehmer sie den Umständen nach für geboten halten durfte, wegen ihrer Dringlichkeit aber unser Einverständnis vorher nicht einholen konnte. In diesem Fall sind wir über die eingeleiteten Maßnahmen unverzüglich zu verständigen.
2. Die Aufwendungen werden nicht ersetzt, wenn
 - 2.1. durch sie über die Haftungszeit hinaus für den Versicherungsnehmer Nutzen entsteht;
 - 2.2. durch sie Deckungsbeiträge erwirtschaftet werden, die nicht versichert sind;
 - 2.3. sie mit der Entschädigung zusammen die Haftungssumme übersteigen, es sei denn, dass sie auf einer Weisung unsererseits beruhen.
 - 2.4. sie präventiv ohne unmittelbar drohenden Schaden erfolgen.
3. Bei einer Unterversicherung sind die Aufwendungen nur in dem Verhältnis zu ersetzen wie der Unterbrechungsschaden.

Artikel 9

Wann werden unsere Leistungen fällig?

1. Unsere Geldleistungen sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistung nötigen Erhebung fällig.
2. Ist es nach Ablauf eines Monats seit Beginn der Unterbrechung und nach Ablauf jedes weiteren Monats möglich, den Betrag festzustellen, den wir für die verflossene Zeit der Unterbrechung mindestens zu vergüten haben, kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass ihm dieser Betrag in Anrechnung auf die Gesamtleistung gezahlt wird.
3. Solange die Entschädigung nicht einvernehmlich bestimmt ist, kann die Abtretung des Entschädigungsanspruches uns gegenüber nicht geltend gemacht werden

Artikel 10

Was gilt bei Stilllegung des Vertrages?

1. Eine Unterbrechung der Prämienzahlungen (Stilllegung) kann jederzeit vereinbart werden. Für während der Dauer der Stilllegung eintretende Betriebsunterbrechungen besteht kein Versicherungsschutz. Dies gilt auch dann, wenn die Unterbrechung über den Stilllegungszeitraum hinaus andauert.
2. Einmal vereinbarte Stilllegungszeiten können nachträglich nicht mehr verändert werden.
3. Ab dem 12 Monat nach Beginn der Stilllegung ist vor der Wiederaufnahme der eine erneute Gesundheitsprüfung der versicherten Person erforderlich.



4. Einzelne Stilllegungen sind maximal bis zu 12 Monaten möglich. Bei wiederholten Stilllegungen darf die Gesamtdauer der Stilllegungen einen Zeitraum von 24 Monaten nicht übersteigen. Die Vertragslaufzeit verlängert sich über den jeweiligen Stilllegungszeitraum.

Pflichten des Versicherungsnehmers

Artikel 11

Was ist vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?

1. Als Obliegenheit, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit nach Maßgabe des § 6 Abs. 1 VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer Buchführung Bücher und Aufzeichnungen zu führen, Inventuren, Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen aufzustellen und sie, soweit sie das laufende Geschäftsjahr und die drei Vorjahre betreffen, geordnet und zum Schutz vor Verlust, Beschädigung oder Vernichtung sicher und getrennt aufzubewahren.
2. Als Obliegenheiten, deren Verletzung unsere Leistungsfreiheit nach Maßgabe des § 6 Abs. 2 VersVG bewirkt, werden bestimmt,
 - 2.1. 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; dies gilt auch dann, wenn das Fahrzeug nicht auf Straßen mit öffentlichem Verkehr gelenkt wird.
 - 2.2. Gesetzliche, behördliche oder vereinbarte Sicherheitsvorschriften sind durch den Versicherungsnehmer, durch die versicherte Person oder eine sonstige in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortliche Person einzuhalten. Ist mit der Verletzung einer Sicherheitsvorschrift eine Gefahrerhöhung verbunden, finden auch die Bestimmungen über die Gefahrerhöhung Anwendung.
 - 2.3. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer die Ausübung einer entgeltlichen Tätigkeit im Ausland vor deren Aufnahme anzuzeigen. Der Versicherer kann die Ausübung der Tätigkeit genehmigen, und hierfür eine höhere Prämie verlangen. Unterbleibt die Anzeige, und tritt der Versicherungsfall in Folge der Ausübung einer entgeltlichen Tätigkeit ein, ist der Versicherer leistungsfrei, wenn das mit der Tätigkeit verbundene Risiko nicht versicherbar gewesen ist. Handelte es sich um ein versicherbares Risiko, ist der Versicherer im Verhältnis zur dafür vorgesehenen Prämienenerhöhung leistungsfrei.
 - 2.4. Erhöhungen des versicherten Risikos sind unverzüglich anzuzeigen (z.B. das Ausüben von Risikosportarten wie Tauch-, Berg-, Wasser-, Flug-, Motorsport etc., oder die Änderung des Berufes). Im Falle einer nachträglichen Gefahrerhöhung können wir die Versicherungsprämie anpassen, Leistungsausschlüsse vereinbaren oder den Vertrag kündigen, wenn das versicherte Risiko aufgrund der Gefahrerhöhung nicht mehr versicherbar ist. Unterbleibt die Anzeige sind wir leistungsfrei, wenn ein Schadenereignis auf die nachträgliche Gefahrerhöhung zurückzuführen ist

Was ist bei Antragstellung zu beachten?

3. Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer in geschriebener Form 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.
4. Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben oder erfolgte eine Anzeige unrichtig, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist oder unrichtig erfolgte, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.
5. Nachträgliche Erhöhungen des versicherten Risikos sind unverzüglich anzuzeigen (z.B. das Ausüben von Risikosportarten wie Tauch-, Berg-, Wasser-, Flug-, Motorsport etc., oder die Änderung des Berufes). Im Falle einer nachträglichen Gefahrerhöhung können wir die Versicherungsprämie anpassen, Leistungsausschlüsse vereinbaren



oder den Vertrag kündigen, wenn das versicherte Risiko aufgrund der Gefahrerhöhung nicht mehr versicherbar ist. Unterbleibt die Anzeige, sind wir leistungsfrei, wenn ein Schadenereignis auf die nachträgliche Gefahrerhöhung zurückzuführen ist.

Artikel 12

Was ist nach Eintritt des Versicherungsfalles zu tun?

Als Obliegenheiten, deren Verletzung unsere Leitungsfreiheit nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 VersVG bewirkt, werden bestimmt:

1. Der Versicherungsnehmer hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und dabei unsere Weisungen zu befolgen; gestatten es die Umstände, so hat er solche Weisungen einzuholen. Der Ersatz von Aufwendungen hierfür ist in Artikel 8 geregelt.
2. Der Versicherungsfall ist unverzüglich, jedenfalls aber innerhalb von 7 Tagen nach Eintritt des Schadenereignisses, schriftlich anzuzeigen. Der Versicherungsnehmer hat alle Angaben im Zuge der Schadenerhebung richtig und vollständig, auf Verlangen auch schriftlich, zu machen. Im Versicherungsfall sind die befassten Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die von uns verlangten Auskünfte zu erteilen.
3. Nach Erkrankung und Unfall (siehe Artikel 1) ist unverzüglich ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen. Die ärztliche Behandlung und eine angemessene Pflege sind bis zum Abschluss der Heilbehandlung fortzusetzen. Weiters ist für die Abwendung und Minderung der Krankheitsfolgen zu sorgen. Die Erwerbsunfähigkeit muss unverzüglich und objektiv ärztlich festgestellt werden.
4. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen die versicherte Person aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die von uns geforderten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Wurde die Erkrankung einem Sozialversicherer gemeldet, so ist auch dieser zu ermächtigen.
5. Wir können verlangen, dass sich die versicherte Person durch die von uns bezeichneten Ärzte untersuchen zu lassen hat. Eine Ablehnung der von uns bezeichneten Ärzte ist nur in konkreten Ausnahmefällen, insbesondere bei Kenntnis der versicherten Person von persönlichem, fachlichem Fehlverhalten des Arztes, möglich. Eine Ablehnung ist jedenfalls ausgeschlossen, wenn die versicherte Person mit dem Beurteilungsergebnis nicht einverstanden ist.
6. Der Versicherungsnehmer hat unserem Beauftragten und/oder Sachverständigen jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang unserer Verpflichtung zur Leistung zu gestatten, jede dazu dienliche Auskunft auf Verlangen auch schriftlich zu erteilen und Belege beizubringen. Er hat zu diesem Zweck die ordnungsgemäßen Bücher und Aufzeichnungen gemäß Artikel 11 (Was ist vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten) zur Verfügung zu stellen.

Artikel 13

Wann ist die Prämie zu bezahlen?

Der Versicherungsnehmer hat die erste oder einmalige Prämie einschließlich Nebengebühren innerhalb von 14 Tagen nach Abschluss des Versicherungsvertrages und Aufforderung zur Prämienzahlung zu bezahlen (Einlösung der Police). Der Versicherungsschutz beginnt mit dem in der Police festgesetzten Zeitpunkt, sofern die Police rechtzeitig oder ohne schuldhaften weiteren Verzug eingelöst wird; sonst mit dem Zeitpunkt der späteren Prämienzahlung. Folgeprämien einschließlich Nebengebühren sind zu den vereinbarten Fälligkeitsterminen zu entrichten. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39 bzw. 39a VersVG. Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres.

Artikel 14

Wann, wie und von wem kann der Vertrag gekündigt werden? Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung? Welche Auswirkungen auf den Vertrag haben Konkurs und Ausgleichsverfahren?

1. **Vertragsdauer**
Beträgt die vereinbarte Vertragsdauer mindestens ein Jahr, verlängert sich der Vertrag jeweils um ein Jahr, wenn er



nicht drei Monate vor Ablauf gekündigt wird. Beträgt die Vertragsdauer weniger als ein Jahr, endet der Vertrag ohne Kündigung. Erlischt der Vertrag vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer, so gebührt uns die Prämie für die bei Eintritt des Erlöschungsgrundes abgelaufene Vertragslaufzeit. Haben wir mit Rücksicht auf die vereinbarte

Vertragslaufzeit eine Ermäßigung der Prämie gewährt (Dauerrabatt), so können wir bei einer vorzeitigen Auflösung des Vertrages die Nachzahlung des Betrages fordern. Die Nachzahlung ergibt sich aus jenem Betrag, um den wir die Prämie höher berechnet hätten, wenn die kürzere Vertragslaufzeit bereits bei Vertragsabschluss vereinbart gewesen wäre (Berechnung der Nachzahlung – siehe Polizze).

2. Kündigung nach Eintritt des Schadenfalles

Nach Eintritt des Schadenfalls

- 2.1. kann der Versicherungsnehmer kündigen, wenn wir die Anerkennung eines begründeten Entschädigungsanspruches ganz oder teilweise verweigert oder verzögert haben. Die Kündigung kann nur innerhalb eines Monats nach Ablehnung der Versicherungsleistung, im Fall eines Rechtsstreites über diese auch innerhalb eines Monats nach Rechtskraft des Urteiles erfolgen. Im Fall der Verzögerung der Anerkennung muss die Kündigung innerhalb eines Monats nach Fälligkeit der Versicherungsleistung ausgesprochen werden. Die Kündigung darf nicht für einen späteren Zeitpunkt als für den Schluss der laufenden Versicherungsperiode erfolgen. Hat der Versicherungsnehmer bei Verzögerung der Anerkennung des begründeten Versicherungsanspruches nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit der Versicherungsleistung gekündigt und erfolgt nachher eine Ablehnung der Versicherungsleistung durch uns, kann der Versicherungsnehmer noch innerhalb eines Monats nach dieser Ablehnung kündigen.
- 2.2. können wir kündigen, wenn wir Entschädigung geleistet oder die Verpflichtung zur Leistung mindestens dem Grunde nach anerkannt haben 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. Bei Kündigung nach Leistung der Entschädigung oder Anerkennung der Verpflichtung zur Leistung dem Grunde nach ist eine Kündigungsfrist von mindestens einem Monat einzuhalten; die Kündigung wegen arglistiger Erhebung eines Entschädigungsanspruches kann mit sofortiger Wirkung erfolgen

3. Kündigung bei Insolvenz

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

Wir können den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zum jeweils nachfolgenden Monatsletzten kündigen, wenn über das Vermögen des versicherten Betriebes ein Insolvenzverfahren (Sanierungs- oder Konkursverfahren) eröffnet wird oder ein solches mangels kostendeckenden Vermögens nicht eröffnet wird.

4. Erlöschen des Vertrages ohne Kündigung

Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf,

- 4.1. wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb der vereinbarten Haftungszeit Leistungen im Gesamtausmaß der Versicherungssumme erbracht wurden;
- 4.2. bei endgültiger Schließung des Betriebes oder sonstigem Wegfall des versicherten Interesses; eine Betriebsverlegung im Inland (innerhalb Österreichs) führt nicht zum Erlöschen des Vertrages;
- 4.3. mit Ende der Versicherungsperiode, in der die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet;
- 4.4. wenn die Betriebsstätte ins Ausland verlegt wird. Diesbezügliche Nachweise müssen dafür vorgelegt werden.

Artikel 15

Wann gehen Forderungen auf uns über?

Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf uns über, soweit wir dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzen. Dies gilt auch für den Fall einer Ersatzleistung aufgrund eines taxierten Versicherungswertes. Im Übrigen gilt § 67 VersVG.



Artikel 16

Wie sind Erklärungen abzugeben?

Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers an den Versicherer ist die geschriebene Form ausreichend, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht. Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss.

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

Artikel 17

Welches Gericht ist zuständig? Welches Recht ist anzuwenden?

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen uns bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem für unseren Sitz oder unserer für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Andere gesetzliche Gerichtsstände des Verbrauchers bleiben davon unberührt, z.B. ihr Wohnsitzgerichtsstand. Hat ein selbständiger Vermittler am Zustandekommen des Vertrages mitgewirkt, ist auch das Gericht des Ortes zuständig, an dem der Vermittler zur Zeit der Vermittlung oder Ablebens seine gewerbliche Niederlassung oder - bei Fehlen seiner gewerblichen Niederlassung - seinen Wohnsitz hatte.

Gerichtsstand ist das Handelsgericht in Wien.

Es gilt österreichisches Recht.

Artikel 18

Aufsichtsbehörde

Finanzmarktaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien.

Artikel 19

Beschwerdestellen

Ihre Beschwerde können Kunden an UNIQA Österreich Versicherungen AG, Untere Donaustraße 21, 1029 Wien, richten, auch per E-Mail an info@uniqa.at. Eine Beschwerde wird von uns unverzüglich der für die Bearbeitung eingesetzten Person zugewiesen. Zu jeder Beschwerde werden wir binnen zwei Wochen eine Stellungnahme abgeben.

Sie können sich aber auch an den Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs (VVO), Schwarzenbergplatz 7, 1030 Wien, E-Mail: info@vvo.at, wenden.

Sonstige allgemeine Bestimmungen, Vertragsgrundlagen

Auf Ihren Versicherungsvertrag finden außer den vorliegenden Bedingungen folgende Bestimmungen Anwendung:

- Die in der Polizze getroffenen Vereinbarungen (z. B. Vertragsklauseln).
- Das Versicherungsvertragsgesetz in der jeweils geltenden Fassung.



Anhang

Auszug aus dem VersVG 1958

(Wiedergabe der in den Klipp & Klar Bedingungen für die Unternehmer & Erfolgreich Betriebsunterbrechungsversicherung erwähnten Bestimmungen des Gesetzes.)

§ 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.

(1 a) Bei der Verletzung einer Obliegenheit, 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. 1 a - 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 der fahrlässigen Verletzung einer vereinbarten Obliegenheit Rechte nur ableiten, wenn dem Versicherungsnehmer vorher die Versicherungsbedingungen oder eine andere Urkunde zugegangen sind, 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.

§ 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.

§ 54 Ist die Versicherung für einen Inbegriff von Sachen genommen, so umfasst sie die jeweils zu dem Inbegriff gehörigen Sachen.

§ 55 Der Versicherer ist, auch wenn die Versicherungssumme höher ist als der Versicherungswert zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles, nicht verpflichtet, dem Versicherungsnehmer mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen.

§ 56 Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintrittes 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 Eintrittes 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.

§ 64 (1) Eine Vereinbarung, dass einzelne Voraussetzungen des Anspruchs aus der Versicherung oder die Höhe des Schadens in einem Schiedsgutacherverfahren durch Sachverständige festgestellt werden sollen, ist nur wirksam, wenn vorgesehen ist, dass der Sachverständige oder die Sachverständigen von einem unbeteiligten Dritten oder jeweils in gleicher Anzahl vom Versicherer und vom Versicherungsnehmer namhaft gemacht werden, wobei vorgesehen werden kann, dass diese Sachverständigen oder ein unbeteiligter Dritter einen Vorsitzenden zu bestimmen haben.

(2) Die von dem oder den Sachverständigen getroffene Feststellung ist nicht verbindlich, wenn sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweicht. Die Feststellung erfolgt in diesem Fall durch Urteil. Das gleiche gilt, wenn die Sachverständigen die Feststellung nicht treffen können oder wollen oder sie verzögern.

(3) Sind nach dem Vertrag die Sachverständigen vom Gericht zu bestellen, so ist für die Bestellung das Bezirksgericht zuständig, in dessen Sprengel der Schaden entstanden ist. Durch eine ausdrückliche Vereinbarung der Beteiligten kann die Zuständigkeit eines anderen Bezirksgerichtes begründet werden. Der Beschluss, durch den dem Antrag auf Bestellung der Sachverständigen stattgegeben wird, ist nicht anfechtbar.

(4) Eine Vereinbarung, die von der Vorschrift des Abs. 1 Satz 1 abweicht, ist nichtig.

§ 67 (1) Steht dem Versicherungsnehmer ein Schadenersatzanspruch gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Gibt der Versicherungsnehmer seinen Anspruch gegen den Dritten oder ein zur Sicherung des Anspruches dienendes Recht auf, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch oder dem Recht hätte Ersatz erlangen können.

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

§ 96. (1) Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles ist jeder Teil berechtigt, das Versicherungsverhältnis zu kündigen.

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