

Vertragsgrundlagen zur Betriebsunterbrechungsversicherung

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die
Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich und
selbstständig Tätige (ABFT 2010)

Unter den Flügeln des Löwen.



Generali CAREConcept



☞ CARE heißt: die Wünsche, Ziele und Pläne unserer Kunden in den Mittelpunkt zu stellen.



CARE heißt: ein Leben lang für unsere Kunden da zu sein – mit den richtigen Ideen für jede Lebensphase.



☞ CARE heißt: die Initiative zu ergreifen und damit Probleme erst gar nicht entstehen zu lassen.



CARE heißt: jeden Kunden individuell zu unterstützen – mit einer auf ihn abgestimmten Betreuung und einem ganz besonderen Qualitäts- und Leistungsanspruch.



CARE heißt: jeden Kunden mit einer persönlichen Gesamtlösung zu überzeugen, die über das reine Produktangebot hinausgeht.



CARE heißt: neue Maßstäbe zu setzen – im Service, in der Beratung und im Bestreben, immer einen Schritt voraus zu sein.

Danke. Für Ihr Vertrauen.

Sehr geehrte Kundin,
sehr geehrter Kunde,

die Generali ist eines der führenden Versicherungsunternehmen in Österreich. Und auch international zählen wir zu den ganz Großen.

Wir wissen, dass die Basis für die Nachhaltigkeit unseres Erfolges einzig und allein im Kundenvertrauen liegt. Dieses Vertrauen erlangt man nur durch erstklassige, kompetente Betreuung, individuelle Produktlösungen und überzeugende Servicequalität.

Aus dieser Grundüberzeugung heraus haben wir das Generali CAREConcept entwickelt. Es definiert unseren Anspruch, die Wünsche, Ziele und Pläne unserer Kunden zu erfüllen.

Im Sinne unseres CAREConcepts ist es uns ein wichtiges Anliegen, noch mehr Transparenz hinsichtlich der Vertragsgrundlagen für Sie zu erreichen.

Daher finden Sie auf den folgenden Seiten die Bedingungen, welche Ihrem Versicherungsvertrag zu Grunde liegen.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre Generali

ist das Recht des Versicherungsnehmers, binnen zweier Wochen ab Erhalt dieses Hinweises vom Vertrag zurückzutreten, wenn bei Antragstellung die Versicherungsbedingungen oder eine Antragsdurchschrift nicht übergeben wurden oder die Prämienhöhe nicht bekanntgegeben wurde. Der Rücktritt bedarf der Schriftform. Die Erklärung muss innerhalb der Frist abgesendet werden.

	Seite
Artikel 1 Versicherter Betrieb, versicherte Person, Versicherungsfall	5
Artikel 2 Versicherte Gefahren	5
Artikel 3 Schadenereignisse – Ein- und Ausschlüsse	7
Artikel 4 Betriebsunterbrechung	10
Artikel 5 Deckungsbeitrag	10
Artikel 6 Versicherungswert, Haftungszeit, Haftungssumme	11
Artikel 7 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers vor dem Schadenfall	12
A. Vorvertragliche Anzeigepflicht	12
B. Obliegenheiten vor dem Schadenfall	12
Artikel 8 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall	13
Artikel 9 Unterbrechungsschaden, Entschädigung	14
Artikel 10 Schadenminderungskosten	15
Artikel 11 Unterversicherung	15
Artikel 12 Zahlung der Entschädigung	16
Artikel 13 Sachverständigenverfahren	16
Artikel 14 Versicherungsperiode, Vertragsdauer	16
Artikel 15 Kündigung, Erlöschen des Vertrages	16
Artikel 16 Prämienanpassung	17
Artikel 17 Rechtsstreitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag, Recht, Gerichtsstand	18
Anhang	
Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz 1958 (VersVG)	24
Information zur Datenanwendung (gemäß § 24 DSGVO)	29

Artikel 1

Versicherter Betrieb, versicherte Person, Versicherungsfall

Versichert ist der in der Polizza bezeichnete Betrieb am genannten Versicherungsort beziehungsweise die namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person.

Versicherungsfall ist die durch eine versicherte Gefahr verursachte Unterbrechung des versicherten Betriebes (Betriebsunterbrechung).

Als Versicherungsfall gilt auch, wenn zur Verhinderung der Unterbrechung des versicherten Betriebes

- durch ein Personenschadenereignis gemäß Art. 2, Pkt. 2 ABFT 2010 eine Vertretung durch eine zur Ausübung der versicherten Tätigkeit befähigte Person erfolgt;
- durch ein Sachschadenereignis gemäß Art. 2, Pkt. 1 ABFT 2010 zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendige Geschäftsräumlichkeiten angemietet werden.

Artikel 2

Versicherte Gefahren

Als versicherte Gefahren gelten:

Sachschäden an einer dem versicherten Betrieb dienenden Sache.

1. Als Sachschäden gelten Schäden durch
 - 1.1. **Brand, Blitzschlag, Explosion, Flugzeugabsturz**
 - 1.1.1. **Brand**; Brand ist ein Feuer, das bestimmungswidrig entsteht und/oder sich bestimmungswidrig ausbreitet (Schadenfeuer).
 - 1.1.2. **Blitzschlag**; Blitzschlag ist die schädigende Kraft- oder Wärmeeinwirkung des Blitzes, wenn er unmittelbar in die versicherten Sachen einschlägt.
Bei beweglichen Sachen oder Betriebseinrichtung in Gebäuden gilt auch als Blitzschlag die unmittelbare mechanische oder elektrische Folgewirkung aus einem Blitzschlag in diese Gebäude (direkter Blitzschlag);
 - 1.1.3. **Explosion**; Explosion ist eine plötzlich verlaufende Kraftäußerung, die auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruht.
Eine Explosion eines Behälters (Kessel, Rohrleitungen u.a.) ist die plötzliche Zerstörung der Wand eines Behälters durch inneren Überdruck, auch wenn dieser nicht auf eine Verbrennung des Inhaltes zurückgeht.
Eine im Inneren eines Behälters durch chemische Umsetzung (Verbrennung, Reaktion, etc.) hervorgerufene Explosion gilt auch dann als Explosion, wenn die Wandung des Behälters nicht zerrissen ist.
 - 1.1.4. **Flugzeugabsturz**; Flugzeugabsturz ist der Absturz oder Anprall von Luft- oder Raumfahrzeugen, deren Teilen oder Ladung.
 - 1.2. **Einbruchdiebstahl und Vandalismus**
 - 1.2.1. Versuchter oder vollendeter Einbruchdiebstahl liegt vor, wenn der Täter in die Versicherungsräumlichkeiten
 - 1.2.1.1. durch **Eindrücken oder Aufbrechen** der Türen, Fenster, Wände, Fußböden oder Decken einbricht;
 - 1.2.1.2. unter **Überwindung erschwerender Hindernisse** durch bereits bestehende, zum Eintritt nicht bestimmte Öffnungen (die eine normale Fortbewegung nicht gestatten) einsteigt;
 - 1.2.1.3. sich in diebischer Absicht **einschleicht** oder versteckt und das Entfernen der gestohlenen Gegenstände zu einer Zeit erfolgt, in der die Versicherungsräumlichkeiten abgeschlossen sind;

- 1.2.1.4. mit **falschen Schlüsseln** oder anderen schlossfremden Werkzeugen eindringt;
- 1.2.1.5. mit **richtigen Schlüsseln** (Original- oder rechtmäßige Duplikatschlüssel) eindringt, wenn er vorher diese Schlüssel außerhalb der Versicherungsräumlichkeiten durch Einbruchdiebstahl in Räume eines Gebäudes gemäß Pkt 1.2.1.1. bis 1.2.1.4. oder durch Raub entwendet hat;
Raub ist Androhung oder Ausübung tätlicher Gewalt gegen eine Person.
- 1.2.1.6. ohne Tatbestand gemäß Pkt. 1.2.1.1. bis 1.2.1.5. während der Zeit in die Versicherungsräumlichkeiten eindringt, in der die **Sicherungen** wegen Geschäftsbetrieb nicht anzuwenden sind und darin Türen oder Behältnisse aufbricht bzw. andere schlossfremde Werkzeuge dazu verwendet.
- 1.2.2. **Vandalismus** ist die vorsätzliche Zerstörung oder Beschädigung versicherter Sachen, nachdem der Täter durch Einbruch gemäß Pkt. 1.2.1. in die Versicherungsräumlichkeiten gelangt ist.
- 1.3. Versichert sind Sachschäden, die durch unmittelbare Einwirkung von **Leitungswasser** eintreten, das bestimmungswidrig aus wasserführenden Rohrleitungen, Armaturen oder angeschlossenen/nachgeordneten Einrichtungen austritt (Schadenereignis).
- 1.4. **Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdrutsch (Elementarschäden)**
 - 1.4.1. **Sturm**; Sturm ist ein Wind mit einer Spitzengeschwindigkeit am Versicherungsort von mehr als 60 km/h. Für die Feststellung der Geschwindigkeit ist im einzelnen Fall die Auskunft der Zentralanstalt für Meteorologie und Geodynamik maßgebend.
 - 1.4.2. **Hagel**; Hagel ist ein witterungsbedingter Niederschlag in Form von Eiskörnern.
 - 1.4.3. **Schneedruck**; Schneedruck ist die Druckauswirkung natürlich angesammelter (ruhender oder zusammengerutschter, nicht aufprallender) Schnee- und/oder Eismassen.
 - 1.4.4. **Felssturz/Steinschlag**; Felssturz/Steinschlag ist das naturbedingte Ablösen und Abstürzen von Erd- und Gesteinsmassen von Felswänden und Steilböschungen.
 - 1.4.5. **Erdrutsch**; Erdrutsch ist eine naturbedingte Abwärtsbewegung von Erd- und Gesteinsmassen auf einer unter der natürlichen Oberfläche liegenden Gleitbahn.
 - 1.4.6. Versichert sind auch Sachschäden, die dadurch eintreten, dass Gebäudeteile, Bäume, Maste oder ähnliche Gegenstände gegen versicherte Sachen geworfen werden oder als **unvermeidliche Folge** eines Schadenereignisses eintreten.
- 2. **Personenschäden**, die die in der Polizza namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person betreffen.
Als Personenschäden gelten
 - 2.1. **völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit** wegen Krankheit oder Unfallfolgen
 - 2.1.1. **Krankheit** ist ein nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft anormaler körperlicher oder geistiger Zustand.
 - 2.1.2. Ein **Unfall** liegt vor, wenn die versicherte Person durch ein plötzlich von außen auf ihren Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.
 - 2.2. Stationärer Krankenhausaufenthalt im Zusammenhang mit einer **Schwangerschaft** oder wegen einer **Entbindung**, wenn die Schwangerschaft nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetreten ist.
Es gilt als Nachweis, wenn der ärztlich errechnete Geburtstermin neun Monate nach Versicherungsbeginn liegt.
Keine Arbeitsunfähigkeit begründen Untersuchungen wegen Schwangerschaft und auf die Schwangerschaft oder Entbindung zurückzuführende Beschwerden und Heilbehandlungen, die keine stationäre Heilbehandlung erfordern.

mit oder ohne Kriegserklärung, einschließlich aller Gewaltanwendungen von Staaten und aller Gewalthandlungen politischer oder terroristischer Organisationen; inneren Unruhen, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion, Aufruhr, Aufstand; allen mit den genannten Ereignissen verbundenen militärischen oder behördlichen Maßnahmen; von Erdbeben und anderen außergewöhnlichen Naturereignissen; von Kernenergie, radioaktiven Isotopen oder ionisierender Strahlung. Der Nachweis, dass der Sachschaden mit den genannten Ereignissen oder deren Folgezuständen weder unmittelbar noch mittelbar im Zusammenhang steht, obliegt dem Versicherungsnehmer.

- 3.8. Schäden gemäß Art. 2, Pkt. 1.2.1. und 1.2.2. (Einbruchdiebstahl und Vandalismus), die unter Beteiligung angehöriger Personen als Täter, Anstifter, Mitschuldige oder Teilnehmer entstehen.

Angehörige Personen sind solche, die

- a) mit dem Versicherungsnehmer in häuslicher Gemeinschaft leben.
- b) beim Versicherungsnehmer arbeiten und/oder vom Versicherungsnehmer mit der Aufsicht über die Versicherungsräumlichkeiten beauftragt sind.

Dieser Ausschluss gilt nicht, wenn der Schaden zwar durch Beteiligung einer solchen Person entstanden ist, die Versicherungsräumlichkeiten für diese Person aber verschlossen waren und weder Original- noch Duplikatschlüssel oder andere falsche Schlüssel verwendet wurden, die unter Benützung richtiger Schlüssel hergestellt wurden.

- 3.9. Schäden gemäß Art. 2, Pkt. 1.3. (Leitungswasserschäden)

- die vor Beginn des Versicherungsschutzes ursprünglich entstanden sind, auch wenn sie erst nach Beginn des Versicherungsschutzes in Erscheinung treten;
- durch Holzfäule, Vermorschung und Schwamm, es sei denn, diese sind nachweislich auf ein versichertes Ereignis zurückzuführen;
- durch Grundwasser, Überschwemmung, Hochwasser, Muren, Wasser aus Witterungsniederschlägen und Rückstau daraus;

- 3.10. Nicht versichert sind **Sachschäden**, wenn sie vom Versicherungsnehmer oder der den Betrieb verantwortlich leitenden Person vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurden.

4. Nicht versichert ist ein **Personenschaden** wegen völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit

- 4.1. in Folge einer Krankheit, die vor Versicherungsbeginn entstanden ist bzw. in Folge eines Unfalles, der vor Versicherungsbeginn eingetreten ist (siehe Art. 7 A), einschließlich deren Folgeerkrankungen und der mit der Krankheit bzw. dem Unfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten;

- 4.2. in Folge Schwangerschaft oder Entbindung, wenn die Schwangerschaft vor Versicherungsbeginn eingetreten ist;

- 4.3. auf Grund von

- Heilbehandlungen bei Krankheit oder Unfall, die nicht unmittelbar für die Behebung von Krankheitszuständen erforderlich sind,
- Maßnahmen der Rehabilitation, wenn diese weder in ursächlichem Zusammenhang mit einer vorangehenden Heilbehandlung steht, noch stationär und in dafür vorgesehenen dem Krankheitsbild entsprechenden Einrichtungen erfolgt,
- allen Formen der künstlichen Befruchtung (z.B. In vitro fertilisation, Insemination),
- Untersuchungen und Behandlungen zur Feststellung bzw. zur Beseitigung der Unfruchtbarkeit,
- kosmetischen Behandlungen und Operationen und deren Folgen,
- Geschlechtsumwandlungen,

- nichtärztlicher Hauspflege,
 - Maßnahmen der Geriatrie,
 - Kur- oder Erholungsaufenthalten unabhängig von der Genehmigung des Sozialversicherungsträgers
- 4.4. in Folge von Krankheiten und Unfällen sowie deren Folgen, die auf Grund eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften eintreten oder verschlechtert werden oder deren Heilbehandlung in Folge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften wesentlich erschwert ist sowie für Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren;
- 4.5. auf Grund psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen bzw. Störungen (z.B. Depression, Burn-out-Syndrom)
- 4.6. auf Grund von Unfällen in Folge einer wesentlichen Beeinträchtigung der psychischen Leistungsfähigkeit durch Alkohol, Suchtgifte oder Medikamente;
- 4.7. durch Anhaltung bzw. Unterbringung wegen Selbst- oder Fremdgefährdung sowie Heilbehandlungen der Folgen von Selbstmordversuchen;
- 4.8. in Folge von Krankheiten und Unfällen, die als Folge einer Vorbereitung oder Begehung gerichtlich strafbarer Handlungen entstehen, für die Vorsatz Tatbestandsmerkmal ist;
- 4.9. durch auf Vorsatz des Versicherungsnehmers oder der den Betrieb verantwortlich leitenden Person beruhende Krankheiten und Unfälle, einschließlich deren Folgen;
- 4.10. in Folge von Unfällen bei einer entgeltlich ausgeübten sportlichen Betätigung und dem Training. Entgeltlichkeit liegt vor, wenn die versicherte Person mehr als einen bloßen Spesenersatz erhält.
- Weiters besteht kein Versicherungsschutz für Unfälle, die die versicherte Person als von der österreichischen Sporthilfe geförderter Sportler bei der Ausübung der geförderten Sportart erleidet.
- 4.11. in Folge von Unfällen bei der Ausübung folgender gefährlicher Aktivitäten bzw. Sportarten:
- Bergsteigen/Klettern mit außergewöhnlichem Risiko (z.B. Eisfallklettern); Tauchgänge mit außergewöhnlichem Risiko (z.B. Höhlen-, Wrack- und Eistauchen, Tauchen mit Haien ohne Schutzvorrichtungen) außer als Mitglied einer Rettungsorganisation im Einsatz; Bewerbe im Mountainbike (z.B. Downhill, Bordercross); Teilnahme an Expeditionen; Rekordversuche in den Bereichen Geschwindigkeit, Tauchen, Luftfahrt und Alpinistik; Schwerathletik (z.B. Gewichtheben, Kraftdreikampf); Vollkontakt-Kampfsportarten (z.B. Boxen, Karate);
 - als Mitglied eines Nationalkaders auf dem Gebiet des nordischen und alpinen Schisports, des Snowboardens sowie Freestyling, Bob-, Skibob-, Skeletonfahrens oder Rodelns bei der Ausübung dieser Sportart;
- 4.12. in Folge von Unfällen, die der versicherten Person dadurch zustoßen, dass sie sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf das schnellstmögliche Zurücklegen einer vorgegebenen Fahrstrecke oder die Bewältigung von Hindernissen bzw. schwierigem Gelände ankommt.
- 4.13. in Folge 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 und Ultralights handelt, welche für die Verwendungsart Personenbeförderung zugelassen sind;
5. Nicht versichert ist ein **sonstiger Verhinderungsgrund**, wenn er vom Versicherungsnehmer oder der den Betrieb verantwortlich leitenden Person vorsätzlich oder grob fahrlässig herbeigeführt wurde.

Artikel 4

Betriebsunterbrechung

1. Als **Betriebsunterbrechung** gilt die völlige oder teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebes ausschließlich am Versicherungsort laut Police durch einen Sachschaden, Personenschaden oder sonstigen Verhinderungsgrund.
2. Die Betriebsunterbrechung durch einen **Sachschaden** beginnt mit dem Zeitpunkt des Eintrittes des Sachschadens und endet mit dem Zeitpunkt, zu dem der Sachschaden so weit behoben ist, dass diejenige Betriebsleistung erbracht werden kann, die auch ohne Betriebsunterbrechung erbracht worden wäre oder objektiv feststeht, dass der versicherte Betrieb nicht mehr weitergeführt werden kann.

Die Betriebsunterbrechung durch einen **Personenschaden** wegen völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit beginnt ab Beginn der Heilbehandlung und dem objektiven ärztlichen Urteil, dass die den Betrieb verantwortlich leitende Person ihre berufliche Tätigkeit in keiner Weise ausüben kann und auch nicht ausübt; sie endet, wenn diese Person nach medizinischem Befund wieder arbeitsfähig ist oder ihre berufliche Tätigkeit wieder ausübt oder bei dauernder Arbeitsunfähigkeit oder Tod dieser Person.

Heilbehandlung ist eine medizinische Behandlung, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft geeignet erscheint, die Gesundheit wieder herzustellen, den Zustand zu bessern oder eine Verschlechterung zu verhindern.

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

Artikel 5

Deckungsbeitrag

1. Als **Deckungsbeitrag** im Sinne dieser Bedingungen gilt die Differenz zwischen den betrieblichen Erträgen und den variablen Kosten des versicherten Betriebes.
2. Als **betriebliche Erträge** des versicherten Betriebs gelten
 - Umsatzerlöse,
 - Bestandsveränderungen an unfertigen und fertigen Erzeugnissen,
 - aktivierte Eigenleistungen,
 - sonstige betriebliche Erträge

nach Abzug der Skonti und sonstigen Erlösschmälerungen.

3. Als **variable** (nicht versicherte) **Kosten** gelten diejenigen Kosten, die als Folge einer Betriebsunterbrechung wegfallen oder vermindert werden.

Das Beurteilungskriterium für die Variabilität ist die Erhaltung der Betriebsbereitschaft. Zu den variablen Kosten zählen auch Abschreibungen verschleißabhängiger Teile der Betriebsanlage, die während der Betriebsunterbrechung nicht genutzt werden. Personalaufwendungen gelten grundsätzlich nicht als variable Kosten.

4. Bei der Ermittlung des versicherten Deckungsbeitrages bleiben außer Ansatz: Erträge, die mit dem versicherten Betrieb nicht unmittelbar zusammenhängen (z.B. Finanzerträge, außerordentliches Ergebnis, Erträge oder Kosten, die betriebsfremd oder periodenfremd sind).

Artikel 6

Versicherungswert, Haftungszeit, Haftungssumme

1. Der Versicherungswert im Sinne der §§ 51 ff VersVG wird durch den Deckungsbeitrag (Artikel 5) bestimmt, den der Versicherungsnehmer ohne Unterbrechung des Betriebes während der dem Eintritt der versicherten Gefahr folgenden 12 Monaten erwirtschaften würde. Die Versicherungssumme hat dem Versicherungswert zu entsprechen. Der Versicherer haftet bis zur Höhe der Versicherungssumme.
2. Die **Haftungszeit** beginnt mit dem Zeitpunkt des Eintrittes der versicherten Gefahr und dauert, wenn nicht anders vereinbart, 12 Monate.
Abweichende Haftungszeiten können vereinbart werden, ausgenommen bei Saisonbetrieben.
Auch wenn eine versicherte Gefahr mehrere Betriebsunterbrechungen zur Folge hat, endet die Haftung des Versicherers spätestens am 365. Tag nach Eintritt der ersten Betriebsunterbrechung.
3. Die **Haftungssumme** verhält sich zur Versicherungssumme wie die Haftungszeit zum Zeitraum von 12 Monaten.
4. Bei Betriebsunterbrechungen auf Grund von **Arbeitsunfähigkeit** wegen Krankheit, Unfall, Schwangerschaft und Entbindung (Art. 2, Pkt. 2.1. und 2.2.) und auf Grund von Quarantäne (Art. 2, Pkt. 2.3.) beginnt die Leistungspflicht des Versicherers nicht vor Ablauf der vereinbarten **Karenzfrist**.
Treten innerhalb von 6 Monaten mehrere Betriebsunterbrechungen in Folge völliger Arbeitsunfähigkeit auf Grund derselben Ursache (Diagnose) gemäß Art. 2, Pkt. 2.1., 2.2. oder 2.3. ein, so werden diese zur Berechnung der Karenzfrist bzw. der Leistung zusammengezählt. Liegen zwischen dem letzten Tag einer Betriebsunterbrechung und dem ersten Tag einer neuerlichen Betriebsunterbrechung mehr als 6 Monate, so ist eine Leistung erst wieder nach Ablauf der Karenzfrist zu erbringen.
 - 4.1. Wenn wegen einer Krankheit, eines Unfalls oder im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft eine stationäre Krankenhausbehandlung von mindestens 48 Stunden erforderlich ist, gilt die vereinbarte Karenzfrist um 10 Tage verkürzt.
 - 4.2. Bei Personenschäden gemäß Art. 2, Pkt. 2.3. (Quarantäne) gilt eine Karenzfrist von 2 Tagen vereinbart.
 - 4.3. Bei einer Entbindung erbringt der Versicherer unabhängig von der vereinbarten Karenzfrist eine Leistung für eine Unterbrechung des versicherten Betriebes von 7 Tagen.
 - 4.4. Die Leistung des Versicherers wegen Schwangerschaft und Entbindung ist insgesamt mit 4 Wochen je Schwangerschaft begrenzt.
5. Für Betriebsunterbrechungen gemäß Art. 2, Pkt. 3.1. (**Tod von nahen Angehörigen**) beträgt die Haftungszeit 3 Tage, für Unterbrechungsschäden gemäß Art. 2, Pkt. 3.2. (**Flugverspätung bzw. -ausfall**) beträgt die Haftungszeit 7 Tage, für Unterbrechungsschäden gemäß Art. 2, Pkt. 3.3. (**Krieg**) beträgt die Haftungszeit 14 Tage.
6. Die Leistungspflicht des Versicherers endet – auch für laufende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Versicherungsvertrages.
Dies gilt nicht bei Kündigung durch den Versicherer nach Eintritt eines Schadenfalles gemäß Artikel 12, Pkt. 2. lit. b ABS.

Artikel 7

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers vor dem Schadenfall

A. Vorvertragliche Anzeigepflicht

1. Der Versicherungsnehmer hat bei der Antragstellung und zwischen Antragstellung und Zustellung (Aushändigung) der Polizze alle erheblichen Gefahrenumstände anzuzeigen. Jeder Gefahrenumstand, nach dem der Versicherer ausdrücklich in schriftlicher Form fragt, gilt im Zweifel als erheblich.
2. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht über erhebliche Gefahrenumstände schuldhaft verletzt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Die Anzeigepflicht ist auch dann verletzt, wenn Fragen um Gefahrenumstände unvollständig beantwortet werden.
3. Der Rücktritt vom Versicherungsvertrag ist innerhalb eines Monats von dem Tag an zulässig, an dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat.
4. Tritt der Versicherer zurück, nachdem ein Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt der Versicherungsschutz gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit er keinen Einfluss auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat. Der Versicherer kann jedoch die Rückzahlung der Leistungen verlangen, die sich auf Tatsachen beziehen, die zum Rücktritt geführt haben.
5. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen Arglist anzufechten, wird durch die vorstehenden Bestimmungen nicht berührt.

B. Obliegenheiten vor dem Schadenfall

6. Veränderungen der im Antrag angegebenen Tätigkeit des versicherten Betriebes (technische Verfahren, Produktionsmittel, Erzeugnisse usw.) sind unverzüglich anzuzeigen.
Ergibt sich für die neue Tätigkeit des versicherten Betriebes nach dem zur Zeit der Veränderung gültigen Tarif eine niedrigere Prämie, so ist vom Zugang der Anzeige an nur diese Prämie zu bezahlen.
Ergibt sich eine höhere Prämie, so wird auf die Dauer von drei Monaten ab dem Zeitpunkt, zu welchem dem Versicherer die Anzeige hätte zugehen müssen, auch für die neue betriebliche Tätigkeit der volle Versicherungsschutz gewährt.
Tritt ein Versicherungsfall nach Ablauf der drei Monate ein, ohne dass inzwischen eine Einigung über die Mehrprämie erreicht worden wäre, so werden die Leistungen des Versicherers in der Weise bemessen, dass dem Vertrag als Versicherungssummen jene Beträge zugrundegelegt werden, welche sich nach den für die neue betriebliche Tätigkeit erforderlichen Prämienätzen auf Grund der tatsächlichen in der Polizze berechneten Prämie ergeben.
Bietet der Versicherer für die neue betriebliche Tätigkeit grundsätzlich keinen Versicherungsschutz an, finden die Bestimmungen der §§ 23 ff VersVG (Gefahrerhöhung) Anwendung.
7. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 6, Abs. (1) VersVG bewirkt, wird bestimmt,
 - 7.1. dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, ordnungsgemäße Bücher und Aufzeichnungen zu führen, Inventuren, Bilanzen und Gewinn- und Verlustrechnungen aufzustellen und diese Unterlagen für das laufende Geschäftsjahr und die drei Vorjahre aufzubewahren.
 - 7.2. Datenträger, Geschäftsbücher, Akten, Pläne und dergleichen gegen Beschädigung, Zerstörung oder Abhandenkommen gesichert aufzubewahren.
Von Programmen und Daten der EDV sind in zweckmäßigen Abständen Sicherungskopien anzufertigen und auszulagern.
8. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach

Maßgabe des § 6, Abs. (2) VersVG bewirkt, wird bestimmt, dass die den Betrieb verantwortlich leitenden Person als Lenker eines Kraftfahrzeuges die dafür erforderliche kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt.

Artikel 8

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall

1. Schadenminderungspflicht

- 1.1. Im Falle eines Sachschadens, der eine Betriebsunterbrechung zur Folge haben könnte, oder wenn ein Unterbrechungsschaden bereits eingetreten ist, ist nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Unterbrechungsschadens zu sorgen. Dazu ist Weisung des Versicherers einzuholen und einzuhalten.
- 1.2. Nach einer Erkrankung (Art. 2, Pkt. 2.1.1) oder Unfall (Art. 2, Pkt. 2.1.2) 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.

2. Schadenmeldungspflicht

Jeder Eintritt eines Sachschadens, Personenschadens (Krankheit, Unfall, Schwangerschaft oder Entbindung, Quarantäne) oder eines sonstigen Verhinderungsgrundes ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen.

Dies gilt unabhängig von einer allenfalls zu berücksichtigenden Karenzfrist.

Darüber hinaus ist die völlige (100%ige) Arbeitsunfähigkeit durch eine entsprechende ärztliche Bestätigung über Beginn, voraussichtliche Dauer und Ursache der Arbeitsunfähigkeit nachzuweisen. Bestätigungen von Ärzten, die mit der versicherten Person in auf- oder absteigender Linie verwandt oder mit ihr verheiratet sind, werden nicht anerkannt.

3. Schadenaufklärungspflicht

Artikel 9

Unterbrechungsschaden, Entschädigung

1. Unterbrechungsschaden

- 1.1. Als Unterbrechungsschaden gilt der durch die Betriebsunterbrechung tatsächlich entgangene Deckungsbeitrag, abzüglich der ersparten versicherten Kosten, zuzüglich Schadenminderungskosten nach den Bestimmungen des Art. 10.
- 1.2. Bei der Ermittlung des entgangenen Deckungsbeitrages sind alle jene Umstände zu berücksichtigen, die dessen Höhe auch ohne Betriebsunterbrechung beeinflusst hätten, z.B. die technischen und wirtschaftlichen Verhältnisse des versicherten Betriebs, vorgesehene Veränderungen im versicherten Betrieb, die Marktlage, Auswirkungen von höherer Gewalt, Streik, Aussperrung, Boykott, Konkurs oder Ausgleich des Versicherungsnehmers.
- 1.3. Abschreibungen, die während der Dauer der Betriebsunterbrechung von den durch den Sachschaden zerstörten Anlagen vorzunehmen gewesen wären, sind ersparte versicherte Kosten.
- 1.4. Nicht als Unterbrechungsschaden gelten: Vertragsstrafen oder Entschädigungen, die dem Versicherungsnehmer in Folge eines Nichteinhaltens von Lieferungs- und Fertigstellungsfristen oder sonstigen übernommenen Verpflichtungen zur Last fallen.

2. Entschädigung

- 2.1. Der Versicherer ersetzt den längstens während der Haftungszeit eingetretenen Unterbrechungsschaden, höchstens jedoch die Haftungssumme.
Diese Begrenzungen gelten jedoch nicht, wenn und soweit ihre Überschreitung durch Weisung des Versicherers verursacht wurde.
- 2.2. Der Versicherer leistet keinen Ersatz, soweit der Unterbrechungsschaden vergrößert wird
 - 2.2.1. durch außergewöhnliche, während der Betriebsunterbrechung eintretende Ereignisse oder andauernde Zustände, wozu auch die in Art. 3, Pkt. 3.7. angeführten Ereignisse gehören;
 - 2.2.2. durch Veränderungen der Betriebsanlage oder durch Neuerungen im versicherten Betrieb, die im Zuge der Behebung des Sachschadens durchgeführt werden;
 - 2.2.3. durch behördliche Wiederaufbau- oder Betriebsbeschränkungen;
 - 2.2.4. durch außergewöhnliche Verzögerungen bei der Behebung des Sachschadens, z.B. Klärung von Eigentums-, Besitz- oder Pachtverhältnissen, Abwicklung von Erbschaften, Prozessen oder dergleichen;
 - 2.2.5. dadurch, dass der Versicherungsnehmer für die Behebung des Sachschadens nicht rechtzeitig vorsorgt oder ihm dafür nicht genügend Kapital zur Verfügung steht;
 - 2.2.6. dadurch, dass bei zusammengehörigen Einzelsachen unbeschädigt gebliebene Einzelsachen im versicherten Betrieb nicht mehr verwendet werden können.

Artikel 10

Schadenminderungskosten

1. Als **Schadenminderungskosten** gelten Kosten für Maßnahmen, die der Versicherungsnehmer zur Abwendung oder Minderung des Unterbrechungsschadens tätigt,
 - 1.1. soweit durch diese Maßnahmen der Unterbrechungsschaden insgesamt verringert wird, oder
 - 1.2. soweit der Versicherungsnehmer diese Maßnahmen für geboten halten durfte, wegen ihrer Dringlichkeit aber das Einverständnis des Versicherers vorher nicht einholen

konnte. In diesem Falle ist der Versicherer über die eingeleiteten Maßnahmen unverzüglich zu verständigen.

2. Als Maßnahmen zur Abwehr und Minderung des Unterbrechungsschadens kommen z.B. in Betracht: die Einrichtung eines Ersatz-, Not- oder Lohnbetriebes, die Einholung des entgangenen Deckungsbeitrages innerhalb angemessener Frist durch verstärkte Betriebsleistung nach dem Ende der Betriebsunterbrechung.
3. Nicht als Schadenminderungskosten gelten Kosten für Maßnahmen, soweit durch diese
 - 3.1. über die Dauer der Betriebsunterbrechung hinaus für den Versicherungsnehmer Nutzen entsteht,
 - 3.2. ein nicht versicherter Deckungsbeitrag erwirtschaftet wird.

Artikel 11

Unterversicherung

Die gemäß Art. 9 ermittelte Entschädigung wird bei Vorliegen einer Unterversicherung nach den Bestimmungen der ABS gekürzt.

Artikel 12

Zahlung der Entschädigung

1. Nach Möglichkeit ist die Entschädigung für die ganze voraussichtliche Dauer der Betriebsunterbrechung im vorhinein festzustellen, und zwar für jeden Monat der Betriebsunterbrechung getrennt. Ergibt eine abschließende Feststellung der Entschädigung eine Abweichung gegenüber der im vorhinein durchgeführten, so ist die im vorhinein durchgeführte richtig zu stellen.
2. Wenn eine Feststellung der Entschädigung im vorhinein nicht möglich sein sollte, es aber nach Ablauf eines Monats seit Beginn der Betriebsunterbrechung und nach Ablauf eines jeden weiteren Monats möglich ist, den Betrag zu ermitteln, den der Versicherer für die verfllossene Zeit der Betriebsunterbrechung mindestens zu ersetzen hat, so kann der Versicherungsnehmer verlangen, dass ihm diese Beträge in Anrechnung auf die abschließend festgestellte Entschädigung gezahlt werden.
3. Solange die Entschädigung nicht einvernehmlich oder durch ein Sachverständigenverfahren festgestellt ist, kann eine Abtretung der Entschädigung gegen den Versicherer nicht geltend gemacht werden.

Artikel 13

Sachverständigenverfahren

Für das Sachverständigenverfahren wird ergänzend zu den Bestimmungen der ABS vereinbart:

1. Die Feststellung des Sachverständigen muss mindestens enthalten:
 - 1.1. den Versicherungswert,
 - 1.2. den Umfang und die Dauer der Betriebsunterbrechung,
 - 1.3. den Betrag des innerhalb der Haftungszeit eintretenden Unterbrechungsschadens.
2. Die am Sachverständigenverfahren Beteiligten sind in gleicher Weise wie der Versicherer zur Verschwiegenheit über die ihnen bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet.

Artikel 14

Versicherungsperiode, Vertragsdauer

1. Versicherungsperiode
Als Versicherungsperiode gilt, wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres.
2. 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.
3. Erlischt der Vertrag, weil der Versicherte gestorben bzw. das versicherte Risiko weggefallen ist, so gebührt dem Versicherer die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie.

Artikel 15

Kündigung, Erlöschen des Vertrages

1. Für die Kündigung finden die Bestimmungen des Art. 12 ABS Anwendung.
2. Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf,
 - 2.1. wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 60 Monaten Leistungen im Gesamtausmaß von 365 Tagen erbracht wurden,
 - 2.2. bei endgültiger Schließung des Betriebes oder sonstigem Wegfall des versicherten Interesses; eine Betriebsverlegung führt nicht zum Erlöschen des Vertrages
 - 2.3. wenn die in der Polizza namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person das 65. Lebensjahr vollendet.

Artikel 16

Prämienanpassung

1. Ab dem zweiten Versicherungsjahr erhöht sich der Gesamtprämienatz jährlich zum 01.07. um 2%.
Beispiel: Beträgt die Jahresgesamtprämie im ersten Versicherungsjahr EUR 100,-, wird diese im zweiten Versicherungsjahr EUR 102,-, im dritten Versicherungsjahr EUR 104,04 usw. betragen.
2. Ausgenommen von der Regelung unter Pkt. 1 sind Betriebe, deren versicherte, verantwortlich leitende Person zum Stichtag 01.07. das 35. Lebensjahr nicht vollendet hat.
3. Aus der Prämienanpassung unter Pkt. 1 ergibt sich weder für den Versicherungsnehmer noch für den Versicherer ein Kündigungsrecht.

Artikel 17

Rechtsstreitigkeiten aus dem Versicherungsvertrag, Recht, Gerichtsstand

Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist österreichisches Recht anzuwenden. Neben den gesetzlich zuständigen Gerichten ist das Gericht des inländischen Sitzes des Versicherungsnehmers zuständig.

1. Unter der Notfall- und Servicenummer

0 00 20 444 00 in Österreich
+ aus dem Ausland

bietet die Generali durchgehend die Möglichkeit der Schadenmeldung.

Ebenso stehen dem Versicherungsnehmer jederzeit Ansprechpartner zur Verfügung, die Hilfestellung im Falle einer Betriebsunterbrechung anbieten.

2. Erfolgt die Schadenmeldung unter der Notfall- und Servicenummer erbringen wir auf Wunsch des Versicherungsnehmers folgende Leistungen:

2.1. Führt ein Sachschaden zu einem Notfall, organisiert die Generali Handwerker bzw. Dienstleister für die notwendige Reparatur und/oder Bewachung im versicherten Betrieb.

Ein Notfall liegt vor, wenn ein versicherter Sachschaden eingetreten ist, der eine sofortige Maßnahme erfordert, um einen größeren Schaden, insbesondere eine längere Betriebsunterbrechung, zu verhindern.

Der Kostenersatz für Notfallhilfe wird zusätzlich, jedoch höchstens bis zu 10% der Versicherungssumme bezahlt.

2.2. Ab erfolgter Schadenmeldung stellt die Generali für die folgenden 7 Tage durchgehend eine **24h-Notfallhotline** für Kunden, Mitarbeiter und Lieferanten des Versicherungsnehmers zur Verfügung. Auf dieser erhält jeder Anrufer mit dem Versicherungsnehmer abgestimmte, gezielte Informationen über Ursache und mögliche Dauer der Betriebsunterbrechung, Art und Umfang der Auswirkungen, etc.

2.3. Bei einer Betriebsunterbrechung durch einen **Brand**

- organisiert die Generali Handwerker bzw. Dienstleister zur schnellstmöglichen Wiederherstellung des Betriebsgebäudes bzw. der Betriebseinrichtung;
- vermittelt und organisiert die Generali Planungsexperten (Baumeister, Architekt, etc.);
- holt die Generali Kostenvoranschläge bei Handwerks- bzw. Dienstleistungsunternehmen ein und nimmt Preisvergleiche zur kostengünstigen und fachlich sicheren Wiederherstellung des Betriebsgebäudes bzw. der Betriebseinrichtung vor;
- überprüft die Generali Rechnungen nach Rechnungslegung durch das Handwerks- bzw. Dienstleistungsunternehmen (entsprechend des eingeholten Kostenvoranschlags oder anhand marktüblicher Richtpreise)

2.4. Bei einer Betriebsunterbrechung durch einen **Arbeitsunfall** bietet die Generali Beratung bei Fragen zu einer möglichen Behandlung der namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person wegen Krankheit, Unfallfolgen oder in Zusammenhang mit Schwangerschaft oder Entbindung

- durch einen Facharzt oder
- durch einen Arzt mit Spezialisierung im Bereich der Ganzheits- und Alternativmedizin

Die Beratung erfolgt einmal pro Versicherungsfall.

Kostenersatz für die Ordination:

- wenn sie von der Generali organisiert wurde in voller Höhe;
- in allen anderen Fällen höchstens EUR 100,-.

Die Generali ersetzt die Kosten der ersten Ordination des beratenden Arztes, weitere Konsultationen sind von der versicherten Person selbst zu bezahlen.

- 2.5. Bei einer Betriebsunterbrechung durch  organisiert die Generali die Rückreise nach Österreich.
- 2.6. Bei einer Betriebsunterbrechung durch einen Personenschaden organisiert die Generali die  durch eine zur Ausübung der versicherten Tätigkeit befugten Person.
Bei einer Betriebsunterbrechung durch einen Sachschaden unterstützt die Generali die Suche des Versicherungsnehmers nach geeigneten, zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendigen, Geschäftsräumlichkeiten.
3. Die Abwicklung der Leistungen wird im Auftrag der Generali von Europ Assistance Gesellschaft mbH, Augasse 5-7, 1090 Wien vorgenommen.

A
(

└─┘

Diese ABS 2002 gelten für alle Sachversicherungsverträge von Unternehmen der Generali Gruppe im Zusammenhang mit jenen Sachversicherungsbedingungen, die auf die Geltung dieser ABS 2002 gesondert hinweisen.

A
A

Der Versicherungsnehmer hat bei Abschluss des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 16 bis 21 des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG 1958 BGBl 2/1959 in der Fassung BGBl I 1997/6) vom Vertrag zurücktreten und wird diesfalls von der Verpflichtung zur Leistung frei.

A
└─┘

1. Nach Vertragsabschluss darf der Versicherungsnehmer ohne Einwilligung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten. Erlangt der Versicherungsnehmer Kenntnis davon, dass eine Gefahrerhöhung ohne sein Wissen oder ohne seinen Willen eingetreten ist, hat er dem Versicherer unverzüglich schriftlich Anzeige zu erstatten.
2. Tritt nach dem Vertragsabschluss eine Gefahrerhöhung ein, kann der Versicherer kündigen. Verletzt der Versicherungsnehmer eine der in Abs. 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 Absätze finden auch Anwendung auf eine in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrages eingetretene Gefahrerhöhung, die dem Versicherer bei der Annahme des Antrages nicht bekannt war.

A
└─┘

1. Verletzt der Versicherungsnehmer gesetzliche, behördliche oder vereinbarte Sicherheitsvorschriften oder duldet er ihre Verletzung, kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, die Versicherung mit einmonatiger Frist kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Verletzung bestanden hat.
2. Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Schadenfall nach der Verletzung eintritt und die Verletzung auf Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers beruht. Die Verpflichtung zur Leistung bleibt bestehen, wenn die Verletzung keinen Einfluss auf den Eintritt des Schadenfalles oder soweit sie keinen

Einfluss auf den Umfang der Entschädigung gehabt hat, oder wenn zur Zeit des Schadenfalles trotz Ablaufs der Frist die Kündigung nicht erfolgt war.

3. Im übrigen gilt § 6 VersVG. Ist mit der Verletzung einer Sicherheitsvorschrift eine Gefahrerhöhung verbunden, finden die Bestimmungen über die Gefahrerhöhung Anwendung.



1. Der Versicherungsnehmer hat die erste Prämie einschließlich der Nebengebühren gegen Aushändigung der Polizze, Folgeprämien einschließlich Nebengebühren an den in der Polizze festgesetzten Zahlungsterminen zu entrichten.
2. Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung der Polizze, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt. Wird die erste Prämie erst nach diesem Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber binnen 14 Tagen bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz zu dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt.
3. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 38, 39, 39a bzw. 91 VersVG. Die gerichtliche Geltendmachung des Anspruches auf rückständige Folgeprämien kann nur innerhalb eines Jahres nach Ablauf der nach den §§ 39 bzw. 91 VersVG gesetzten Zahlungsfristen erfolgen.
4. Wird der Versicherungsvertrag während der Versicherungsperiode oder sonst vorzeitig aufgelöst, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die bis dahin verstrichene Vertragslaufzeit, soweit nicht Sonderbestimmungen anderes vorsehen.

Endet der Versicherungsvertrag vor Ablauf der Vertragszeit wegen Wegfalles des Interesses, gebührt dem Versicherer die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, in welchem der Versicherer von dem Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt.

Tritt der Versicherer nach § 38 (1) VersVG zurück, weil die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt wurde, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

5. Hat der Versicherer mit Rücksicht auf die vereinbarte Vertragszeit eine Ermäßigung der Prämie gewährt, kann er bei einer vorzeitigen Auflösung des Vertrages die Nachzahlung des Betrages fordern, um den die Prämie höher bemessen worden wäre, wenn der Vertrag nur für den Zeitraum abgeschlossen worden wäre, während dessen er tatsächlich bestanden hat.



Der Versicherer kann 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.



1. Nimmt der Versicherungsnehmer bei einem anderen Versicherer für das versicherte Interesse eine Versicherung gegen dieselben Gefahren, hat er dem Versicherer unverzüglich den anderen Versicherer und die Versicherungssumme anzuzeigen.

2. Ist vereinbart, dass der Versicherungsnehmer einen Teil des Schadens selbst zu tragen hat (vereinbarter Selbstbehalt), darf er für diesen Teil keine andere Versicherung nehmen. Andernfalls wird die Entschädigung so ermäßigt, dass der Versicherungsnehmer den vereinbarten Teil des Schadens selbst trägt.

A



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

A

- Die Feststellungen, die die Sachverständigen im Rahmen ihrer Zuständigkeit treffen, sind verbindlich und der Berechnung der Entschädigung zugrunde zu legen, wenn nicht nachgewiesen wird, daß sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen.
3. Durch das Sachverständigenverfahren werden die Pflichten des Versicherungsnehmers im Schadenfall nicht berührt.



Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Wenn der Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Personen den Schaden vorsätzlich oder grobfahrlässig herbeiführt, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von jeder Verpflichtung zur Leistung aus diesem Schadenfall frei.

Werden von den genannten Personen nach Eintritt des Schadenfalls zu erfüllende Obliegenheiten grobfahrlässig oder vorsätzlich verletzt, tritt Leistungsfreiheit nach Maßgabe des § 6 Abs. 3 VersVG ein.

2. Ist der Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Personen wegen des herbeigeführten Schadens oder wegen eines bei der Feststellung der Leistungspflicht oder bei der Ermittlung der Entschädigung begangenen Betruges oder Betrugsversuches rechtskräftig zu einer Strafe verurteilt, so gilt die Leistungsfreiheit als festgestellt.



1. Die Entschädigung ist erst nach ihrer vollständigen Feststellung fällig, jedoch kann einen Monat nach Anzeige des Schadens als Teilzahlung der Betrag verlangt werden, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist. Der Lauf der Fristen ist gehemmt, solange infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.
2. Der Versicherer ist berechtigt, die Zahlung aufzuschieben,
 - a) wenn Zweifel über die Berechtigung des Versicherungsnehmers zum Zahlungsempfang bestehen, bis zur Beibringung des erforderlichen Nachweises;
 - b) wenn eine polizeiliche oder strafgerichtliche Untersuchung aus Anlaß des Schadens gegen den Versicherungsnehmer eingeleitet wurde, bis zur Erledigung dieser Untersuchung.
3. Wenn der Entschädigungsanspruch nicht innerhalb einer Frist von einem Jahr gerichtlich geltend gemacht wird, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und der diesbezüglichen gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmungen sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge schriftlich abgelehnt hat, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

4. Im übrigen gelten die §§ 11 und 12 VersVG.

A
A

Sofern in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungssparte oder einer sonstigen vertraglichen Vereinbarung keine abweichende Regelung getroffen ist, gilt:

1. A

Nach Eintritt eines versicherten Schadenfalles können sowohl der Versicherungsnehmer als auch der Versicherer den Feuerversicherungsvertrag bzw. -vertragsteil kündigen.

Die Kündigung ist jederzeit, jedoch nur bis zum Ablauf eines Monats nach 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.

2. A
Nach Eintritt eines Schadenfalles kann

a) der Versicherungsnehmer kündigen, wenn der Versicherer die Anerkennung eines begründeten Entschädigungsanspruches ganz oder teilweise verweigert oder verzögert hat. Die Kündigung kann nur innerhalb eines Monats nach Ablehnung der Versicherungsleistung, im Falle eines Rechtsstreites über diese auch innerhalb eines Monats nach Rechtskraft des Urteils erfolgen; im Falle 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 den Versicherer, kann der Versicherungsnehmer noch innerhalb eines Monats nach dieser Ablehnung kündigen.

b) der Versicherer kündigen, wenn er Entschädigung geleistet oder die Verpflichtung zur Leistung mindestens dem Grunde nach anerkannt hat.

Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Leistung der Entschädigung oder Anerkennung der Verpflichtung zur Leistung dem Grunde nach erfolgen und ist eine Kündigungsfrist von mindestens einem Monat einzuhalten.

3. A

Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Ablehnung des Entschädigungsanspruches mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Ablehnung des Entschädigungsanspruches erfolgen.



Sämtliche Anzeigen und Erklärungen einschließlich Rücktritts- und Kündigungserklärungen des Versicherungsnehmers müssen schriftlich erfolgen. Hinsichtlich der Schadenanzeigen siehe die Bestimmungen über die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungssparte.

A

1. Der Vertrag gilt zunächst für die in der Polizza festgesetzte Dauer. Beträgt diese mindestens ein Jahr, gilt das Versicherungsverhältnis jedesmal um ein Jahr verlängert, wenn es nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Vertragszeit von einem der Vertragsteile mittels eingeschriebenem Brief gekündigt worden ist.
2. Ist der Versicherungsnehmer Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes, gelten hinsichtlich der stillschweigenden Vertragsverlängerung die Bestimmungen des Konsumentenschutzgesetzes.

A

▼ . (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.

↘ **11** (1) Geldleistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfanges der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn der Versicherungsnehmer nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Geldleistung eine Erklärung des Versicherers verlangt, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

(2) Sind diese Erhebungen bis zum Ablauf eines Monats seit der Anzeige des Versicherungsfalles nicht beendet, so kann der Versicherungsnehmer in Anrechnung auf die Gesamtforderung Abschlagszahlungen in der Höhe des Betrages verlangen, den der Versicherer nach Lage der Sache mindestens zu zahlen hat.

(3) Der Lauf der Frist des Abs. 2 ist gehemmt, solange die Beendigung der Erhebungen infolge eines Verschuldens des Versicherungsnehmers gehindert ist.

(4) Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherer von der Verpflichtung, Verzugszinsen zu zahlen, befreit wird, ist unwirksam.

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

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

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

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

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

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

↘ **1** (1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblich Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

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

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

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

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

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

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

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

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

↪ **24** (1) Verletzt der Versicherungsnehmer die Vorschrift des § 23 Abs. 1, so kann der Versicherer das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist kündigen. Beruht die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers, so muß dieser die Kündigung erst mit dem Ablauf eines Monats gegen sich gelten lassen.

(2) Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

↪ **2** (1) Der Versicherer ist im Fall einer Verletzung der Vorschrift des § 23 Abs. 1 von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall nach der Erhöhung der Gefahr eintritt.

(2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn die Verletzung nicht auf einem Verschulden des Versicherungsnehmers beruht. Der Versicherer ist jedoch auch in diesem Fall von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn die im § 23 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht wird und der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn, daß ihm in diesem Zeitpunkt die Erhöhung der Gefahr bekannt war.

(3) Die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bleibt auch dann bestehen, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

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

↪ **2** (1) Tritt nach dem Abschluß des Vertrages unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eine Erhöhung der Gefahr ein, so ist der Versicherer berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkt an ausgeübt wird, in dem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt hat, oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung bestanden hat.

(2) Der Versicherungsnehmer hat, sobald er von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen.

(3) Ist die Erhöhung der Gefahr durch allgemein bekannte Umstände verursacht, die nicht nur auf die Risiken bestimmter Versicherungsnehmer einwirken, etwa durch eine Änderung von Rechtsvorschriften, so erlischt das Kündigungsrecht des Versicherers nach Abs. 1 erst nach einem Jahr und ist Abs. 2 nicht anzuwenden.

↪ **2** (1) Wird die im § 27 Abs. 2 vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich gemacht, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen.

(2) Die Verpflichtung des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Erhöhung der Gefahr in dem Zeitpunkt bekannt war, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Das gleiche gilt, wenn zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist oder wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit sie keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

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

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

↪ **31** (1) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer nach den Vorschriften dieses Kapitels zum Rücktritt oder zur Kündigung berechtigt ist, nur für einen Teil der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, so steht dem Versicherer das Recht des Rücktrittes oder der Kündigung für den übrigen Teil nur zu, wenn anzunehmen ist, daß für diesen allein der Versicherer den Vertrag unter den gleichen Bestimmungen nicht geschlossen hätte.

(2) Macht der Versicherer von dem Recht des Rücktrittes oder der Kündigung für einen Teil der Gegenstände oder Personen Gebrauch, so ist der Versicherungsnehmer berechtigt, das Versicherungsverhältnis für den übrigen Teil zu kündigen; die Kündigung kann jedoch nicht für einen späteren Zeitpunkt als den Schluß der Versicherungsperiode erklärt werden, in welcher der Rücktritt des Versicherers oder seine Kündigung wirksam wird.

(3) Liegen die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer wegen einer Verletzung der Vorschriften über die Erhöhung der Gefahr von der Verpflichtung zur Leistung frei ist, für einen Teil der Gegenstände oder Personen vor, auf die sich die Versicherung bezieht, so ist die Vorschrift des Abs. 1 auf die Befreiung entsprechend anzuwenden.

↪ **3** (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 Versicherungsfalls 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.

↪ **3** (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 Eintrittes 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.

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

↪ **1** (1) Wenn die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses (Versicherungswert) erheblich übersteigt, kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, daß zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird.

(2) Ist die Überversicherung durch ein Kriegsereignis oder durch eine behördliche Maßnahme aus Anlaß eines Krieges verursacht oder ist sie die unvermeidliche Folge eines Krieges, so kann der Versicherungsnehmer das Verlangen nach Abs. 1 mit Wirkung vom Eintritt der Überversicherung ab stellen.

Monates 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.

▼ **1 (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 Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt ist.



Sehr geehrter Kunde,

wir haben Sie als Auftraggeber der Datenanwendung, in der Ihre Daten verwendet werden, gemäß § 24 Datenschutzgesetz 2000 (DSG) über den Zweck, für den Ihre Daten ermittelt und verwendet werden, zu informieren sowie Ihnen weitere Informationen zu geben, soweit dies für die Verarbeitung Ihrer Daten nach Treu und Glauben erforderlich ist.

1. Zweck der Datenanwendung

Ihre Daten werden in unserer Datenanwendung zum Zweck der Antragsbearbeitung, Risikoprüfung, Polizzierung, Vertragsverwaltung, Bearbeitung von Leistungsfällen, der umfassenden Betreuung und Beratung in Versicherungsangelegenheiten (auch in anderen Versicherungszweigen) sowie im Zusammenhang mit sonstigen Finanzdienstleistungen, die von Gesellschaften der Generali-Gruppe angeboten oder für Kooperationspartner vermittelt werden sowie für statistische Auswertungen verwendet. Im wesentlichen beinhaltet dies:

Datenverarbeitung beim Versicherer

Wir ermitteln und verwenden Ihre Daten, die für die Erstellung und Bearbeitung Ihres Versicherungsvertrages notwendig sind; das sind vor allem Ihre Angaben im Antrag (Antragsdaten) sowie Auskünfte von Dritten (z.B. Sachverständige, Ärzte etc.). Zur Verwaltung Ihres Vertrages werden weitere Daten wie etwa Kundennummer (Partnernummer), Versicherungssumme, Versicherungsdauer, -prämie, Bankverbindung, Inkassodaten sowie erforderlichenfalls die Daten eines Dritten, z.B. eines Vermittlers, eines Sachverständigen oder eines Arztes geführt (Vertragsdaten).

Im Versicherungsfall ermitteln und verarbeiten wir Ihre Angaben zum Schaden- bzw. Leistungsfall und ggf. auch Angaben von Dritten, wie etwa von den mit der Schadens-/Leistungsfeststellung beauftragten Sachverständigen, von den mit der Schadensbehebung und Leistungserbringung betrauten Unternehmen und Einrichtungen (z.B. Reparaturwerkstätte, Handwerker, Ärzte, Krankenhäuser etc.) und von Auskunftspersonen (z.B. Zeugen, Behörden, etc.) sowie die von uns geleisteten Zahlungen (Leistungsdaten).

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur für den Versicherungszweig verwendet, für die sie ermittelt werden; Fragebögen zum Gesundheitszustand sind daher für jede beantragte Versicherung neu auszufüllen. Die Verwendung von personenbezogenen Gesundheitsdaten erfolgt ausschließlich im Rahmen des § 11a Versicherungsvertragsgesetz.

Übermittlung von nichtsensiblen Daten

Ihre von uns ermittelten und verarbeiteten Daten werden an die mit der Prüfung Ihres Antrages, der Verwaltung Ihres Vertrages sowie der Schaden-/Leistungsfeststellung und -behebung befassten Empfänger (z.B. Ärzte, Banken, Reparaturwerkstätten, andere Versicherer, Behörden) übermittelt, soweit dies für die ordnungsgemäße Erstellung und Verwaltung Ihres Versicherungsvertrages sowie der Leistungsbearbeitung erforderlich ist.

Weiters benötigen unsere Mit- und Rückversicherer im In- und Ausland die erforderlichen versicherungstechnischen Angaben, wie etwa Polizzenummer, Prämie, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, sowie im Einzelfall auch Ihre Personalien zur Erstellung und Verwaltung der Mit- und Rückversicherungsverträge; soweit Rückversicherer bei der Risiko- und Schadenbeurteilung mitwirken, werden ihnen auch die dafür erforderlichen Unterlagen und Daten von Ihnen zur Verfügung gestellt. In einigen Fällen bedienen sich die Rückversicherer weiterer Rückversicherer, denen sie ebenfalls die entsprechenden Daten übermitteln.

Für die Antragsprüfung und Leistungsbearbeitung kann es ferner erforderlich sein, dass Daten zwischen Versicherern ausgetauscht werden (z.B. Bonus/Maluseinstufung, bestehende Doppelversicherungen, gesetzlicher Forderungs-

übergang sowie Teilungsabkommen, etc.). Die dabei weitergegebenen Daten betreffen vor allem Name und Anschrift, Angaben zur versicherten Sache/Person, Art des Versicherungsschutzes oder Angaben zum Schaden, wie etwa Schadenhöhe und Schadentag.

Übermittlung von Gesundheitsdaten

Gesundheitsdaten werden grundsätzlich nur gemäß § 11 a Versicherungsvertragsgesetz verwendet und ohne Ihre im Einzelfall ausdrücklich erteilte Zustimmung, nur an folgende Empfänger übermittelt:

untersuchende oder behandelnde Ärzte und Krankenanstalten oder sonstige Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge, Sozialversicherungsträger, Rück- oder Mitversicherer, andere Versicherer, die bei der Abwicklung von Ansprüchen aus dem Versicherungsfall mitwirken, gesetzliche oder von Ihnen hiezu bevollmächtigte Vertreter Gerichte, Verwaltungsbehörden, Schlichtungsstellen oder sonstige Einrichtungen der Streitbeilegung und ihre Organe (z.B. Patientenanwalt) einschließlich der von ihnen bestellten Sachverständigen.

Verwendung von Daten in der Unternehmensgruppe und bei Kooperationspartnern

Um unseren Kunden umfassende Beratungsleistungen anbieten zu können, arbeiten wir innerhalb unserer Unternehmensgruppe und mit Kooperationspartnern zusammen.

Die wichtigsten Gesellschaften unserer Unternehmensgruppe sind zur Zeit:

Generali Holding Vienna AG, Wien

Generali Versicherung AG, Wien

Generali Bank AG, Wien

Gesundheitsdaten werden an Gruppenunternehmen jedoch im Sinne des DSG 2000 nicht übermittelt.

Weiters arbeiten unsere Gruppenunternehmen und Vermittler zur umfassenden Beratung und Betreuung der Kunden in Finanzdienstleistungen (z.B. Bausparverträge, Investmentfondsvertrieb etc.), auch mit Banken und Finanzdienstleistungsunternehmen, außerhalb der Gruppe zusammen.

Die jeweils aktuelle Liste der Gesellschaften der Unternehmensgruppe der Generali Holding Vienna AG und unserer Kooperationspartner finden Sie im Internet unter <http://datenschutz.generali.at>

Die Zusammenarbeit besteht dabei in der gegenseitigen Vermittlung der jeweiligen Produkte und der weiteren Betreuung der so gewonnenen Kunden. So vermitteln z.B. die genannten Kooperationspartner im Rahmen ihrer Kundenberatung/-betreuung unsere Versicherungen als Ergänzung zu den eigenen Finanzdienstleistungsprodukten. An Kooperationspartner werden nur jene Kundendaten weitergeleitet, die sie für die Bearbeitung eines beantragten oder bereits bestehenden Vertrages unbedingt benötigen; eine Weitergabe von Kundendaten ausschließlich zu Werbezwecken erfolgt jedoch nicht. **Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an Kooperationspartner keinesfalls übermittelt.**

Übermittlungen an Vermittler/Berater

In Ihren Versicherungsangelegenheiten sowie im Rahmen des sonstigen Dienstleistungsangebots unserer Unternehmensgruppe bzw. unserer Kooperationspartner werden Sie durch Vermittler betreut, die Sie mit Ihrer Einwilligung auch bei sonstigen Finanzdienstleistungen beraten. Vermittler in diesem Sinne sind neben Einzelpersonen auch Vermittlungsgesellschaften sowie im Rahmen der Zusammenarbeit bei Finanzdienstleistungen auch Banken und Wertpapierdienstleistungsunternehmen.

Zum Zwecke der Betreuung und Beratung erhält der Vermittler die notwendigen Antrags-, Vertrags- und Leistungsdaten, z.B. Polizzennummer, Prämien, Art des Versicherungsschutzes und des Risikos, Zahl der Versicherungsfälle und Höhe von Versicherungsleistungen sowie von unseren Partnerunternehmen Angaben über andere finanzielle Dienstleistungen, z.B. Abschluss und Stand Ihres Bausparvertrages etc. **Sensible Daten, wie z.B. über Ihren Gesundheitszustand, werden an den Vermittler jedoch nicht übermittelt.**

Die Vermittler ermitteln und verarbeiten selbst Daten im Rahmen der genannten Beratung und Betreuung des Kunden und werden von uns über Änderungen dieser Daten informiert. Jeder Vermittler ist gesetzlich und vertraglich verpflichtet, die Bestimmungen des DSG und seine besonderen Verschwiegenheitspflichten (z.B. Berufsgeheimnis und Datengeheimnis) zu beachten.

2. Widerruf der Zustimmungserklärung und Widerspruch gegen die Datenverarbeitung

In Ihrem Versicherungsantrag ist eine Zustimmungserklärung aufgenommen worden, die von Ihnen jederzeit schriftlich widerrufen werden kann. Unter den in § 28 DSG genannten Voraussetzungen sind Sie darüber hinaus berechtigt, gegen die Verwendung ihrer Daten Widerspruch zu erheben.

Wird die Zustimmungserklärung bei Antragstellung ganz oder teilweise gestrichen bzw. verweigert oder der Datenverarbeitung widersprochen, erfolgt die weitere Verwendung Ihrer Daten im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen. Wir behalten uns in einem solchen Fall jedoch vor, Ihren Antrag abzulehnen oder den Vertrag aufzulösen, wenn eine automationsunterstützte Bearbeitung und Verwaltung Ihres Vertrages nicht (mehr) möglich ist.

3. Informationsverbundsystem des Versicherungsverbandes

Beim Verband der Versicherungsunternehmen Österreichs, 1030 Wien, Schwarzenbergplatz 7, ist ein Informationsverbundsystem unter der Bezeichnung „ZIS„ eingerichtet. Über dieses Informationsverbundsystem werden in der Personenversicherung (Leben, Kranken, Unfall) zum Zwecke der Antragsprüfung Personenidentifikationsdaten und in den anderen Versicherungszweigen darüber hinaus Daten zum Versicherungsfall auch zum Zwecke der Leistungsbearbeitung an die am ZIS angeschlossenen Versicherer übermittelt. In der Kfz-Haftpflichtversicherung dient diese Datenübermittlung auch der Prämieinstufung im Bonus/Malussystem.

4. Nichtbeantwortung von Fragen

Der Versicherungsnehmer ist entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen bei Antragstellung und im Versicherungsfall verpflichtet, dem Versicherer alle für die Beurteilung des zu versichernden Risikos sowie zur Schadens-/Leistungsfeststellung erforderlichen Informationen zu geben. Die Nicht-Beantwortung von Fragen kann daher die Ablehnung des Antrages oder im Versicherungsfall die Nichtzahlung der Versicherungsleistung bewirken.

5. Entbindung von der Verschwiegenheitspflicht

Die Ermittlung von Gesundheitsdaten bedarf nicht nur der Zustimmung gemäß DSGVO, sondern setzt darüber hinaus eine spezielle Erlaubnis des Betroffenen (Entbindung von der gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht) voraus. In der Lebens-, Kranken- und Unfallversicherung (Personenversicherung) ist daher im Antrag auch eine Entbindung von Ärzten, Krankenhäuser und von sonstigen Einrichtungen der Krankenversorgung oder Gesundheitsvorsorge sowie von Sozialversicherungsträgern oder anderen Versicherungsunternehmen und Behörden von ihrer gesetzlichen Verschwiegenheitspflicht enthalten.

Sie sind auch diesbezüglich berechtigt Ihre Zustimmungserklärung jederzeit zu widerrufen; in diesem Fall müssen jedoch alle erforderlichen Auskünfte von Ihnen selbst eingeholt werden und eine Direktverrechnung mit Ärzten oder Krankenanstalten ist dann nicht mehr möglich.

6. Weitere Auskünfte und Erläuterungen

Sie haben als Betroffener nach dem Datenschutzgesetz neben dem zuvor erwähnten Widerrufs- und Widerspruchsrecht auch ein Recht auf Auskunft sowie unter bestimmten Voraussetzungen ein Recht auf Richtigstellung oder Löschung Ihrer in einer Datei gespeicherten Daten.

Die jeweils aktuelle Version dieses Informationsblattes finden im Internet unter: <http://datenschutz.generali.at>

Für allfällige Anfragen und Auskünfte zum Thema Datenschutz steht Ihnen unser Datenschutzbeauftragter (Tel.: 01-53401/11399; e-mail: datenschutz@generali.at) zur Verfügung.

SAP 22477 05.10 DVR 0603589

PDF