

Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich Tätige

Es gelten generell:

Bedingungen für die Betriebsunterbrechungs-Versicherung für freiberuflich Tätige (BUFT 2013)

Zusätzlich gelten – sofern vereinbart –

BB 001 – Endalter 65	BB 005 – Notfall-Hilfe
BB 002 – Endalter 70	BB 006 – Kündigungsverzicht im Schadenfall
BB 003 – Unfall	BB 007 – Case Management
BB 004 – Einschluss von Unterbrechungsschäden infolge eines Burnout-Syndroms	

Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich Tätige (BUFT 2013)

§ 1 Gegenstand der Versicherung

1. Wird der Bereich des im Versicherungsvertrag bezeichneten Betriebes, den die versicherte Person verantwortlich leitet, infolge eines Personenschadens (§ 2 Nr. 1) der versicherten Person einer verordneten Quarantäne (§ 2 Nr. 2) oder eines versicherten Sachschadens (§ 2 Nr. 3) ganz oder teilweise unterbrochen, so ersetzt der Versicherer nach den folgenden Bestimmungen den dadurch entstehenden Unterbrechungsschaden (§ 6).
2. Kosten, die im Zusammenhang mit der Schließung der im Versicherungsvertrag bezeichneten Betriebsstätte wegen Tod oder völliger Berufsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden versicherten Person entstehen, sind bis zu 10 % der Versicherungssumme mitversichert.

§ 2 Versicherte Schäden

- 1.1 Ein Personenschaden im Sinne von § 1 liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit oder Unfall, die fachärztlich nachzuweisen sind, zu 100 % vorübergehend arbeitsunfähig ist. Eine teilweise Arbeitsunfähigkeit ist nicht versichert. Diese 100%ige Arbeitsunfähigkeit beginnt, wenn nach medizinischem Befund Behandlungsbedürftigkeit besteht und die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit aufgrund dessen in keiner Weise mehr ausüben kann und nicht ausübt und auch keiner anderen auf Erwerb ausgerichteten Tätigkeit nachgeht; sie endet, wenn aus medizinischer Sicht die Arbeitsfähigkeit wieder soweit hergestellt ist, dass der Betrieb auch teilweise wieder fortgeführt werden kann.
- 1.2 Versicherungsschutz besteht auch für die teilweise Arbeitsunfähigkeit, wenn im unmittelbaren Anschluss an eine mindestens 14-tägige vollständige Arbeitsunfähigkeit die versicherte berufliche Tätigkeit nach medizinischem Befund wieder teilweise aufgenommen wird bzw. werden kann und solange die ärztlich bescheinigte Arbeitsunfähigkeit noch mindestens 50 % beträgt.

Bei einer Teil-Arbeitsunfähigkeit beträgt die Leistungsdauer maximal 6 Wochen ab dem Ende der 100%-igen Arbeitsunfähigkeit.

Der Leistungsanspruch richtet sich nach dem ärztlich bescheinigten Grad der Arbeitsunfähigkeit und wird anteilig ausgezahlt.

- 1.3 Unterbrechungsschäden durch Kuren und Erholungsaufenthalte, sowie Rehabilitationsmaßnahmen gelten als nicht entschädigungspflichtig. Geleistet wird jedoch bei einer Maßnahme der Rehabilitation, wenn diese Behandlung eine medizinisch notwendige Anschlussheilbehandlung darstellt. Dies ist jede stationäre oder teilstationäre Behandlung im unmittelbaren Anschluss an eine vollstationäre Heilbehandlung oder Operation mit einer Dauer von bis zu vier Wochen.
2. Ein Quarantäneschaden im Sinne von § 1 liegt vor, wenn eine Schließung der Betriebsstätte anlässlich einer Seuche oder Epidemie, die die versicherte Person oder den Versicherungsort betreffen, durch eine Gesundheitsbehörde angeordnet wird.
3. Als Sachschaden im Sinne von § 1 gilt die erhebliche Beschädigung, d.h. mehr als 50 % des bestimmungsgemäßen Gebrauchs, oder Zerstörung einer dem Betrieb dienenden Sache durch folgende versicherte Gefahren:
 - a) Brand; Blitzschlag; Explosion
 - aa) Brand ist ein Feuer, das ohne einen bestimmungsgemäßen Herd entstanden ist oder ihn verlassen hat und das sich aus eigener Kraft auszubreiten vermag.
 - ab) Blitzschlag ist der unmittelbare Übergang eines Blitzes auf Sachen.
 - ac) Explosion ist eine auf dem Ausdehnungsbestreben von Gasen oder Dämpfen beruhende, plötzlich verlaufende Kraftäußerung.
 - b) Einbruchdiebstahl
Einbruchdiebstahl liegt vor, wenn der Dieb
 - in einen Raum eines Gebäudes einbricht, einsteigt oder mittels falscher Schlüssel oder anderer nicht zum ordnungsgemäßen Öffnen bestimmter Werkzeuge eindringt;
ein Schlüssel ist falsch, wenn seine Anfertigung für das Schloss nicht von einer dazu berechtigten Person veranlasst oder gebilligt worden ist;

der Gebrauch falscher Schlüssel ist nicht schon dann bewiesen, wenn feststeht, dass dem Betrieb dienende Sachen abhanden gekommen sind;

- in einem Raum eines Gebäudes ein Behältnis aufbricht oder falsche Schlüssel oder andere nicht zum ordnungsgemäßen Öffnen bestimmte Werkzeuge benutzt, um es zu öffnen;
 - aus dem verschlossenen Betrieb Sachen entwendet, nachdem er sich dort eingeschlichen oder verborgen gehalten hatte;
 - in einem Raum eines Gebäudes ein Behältnis mittels richtiger Schlüssel öffnet, die er – auch außerhalb des Betriebes – durch Einbruchdiebstahl oder Raub an sich gebracht hat;
 - in einen Raum eines Gebäudes mittels richtiger Schlüssel eindringt, die er – auch außerhalb des Betriebes – durch Raub oder ohne fahrlässiges Verhalten des berechtigten Besitzers durch Diebstahl an sich gebracht hat.
- c) Vandalismus nach einem Einbruch
Vandalismus liegt vor, wenn der Täter auf eine der in 3. b) bezeichneten Arten in den Betrieb eindringt und dem Betrieb dienende Sachen vorsätzlich zerstört oder beschädigt.
- d) Leitungswasser
- da) Leitungswasser ist Wasser, das aus
 - Zu- oder Ableitungsrohren der Wasserversorgung oder damit verbundenen Schläuchen,
 - mit dem Rohrsystem verbundenen Einrichtungen oder aus deren Wasser führenden Teilen,
 - Anlagen der Warmwasser- oder Dampfheizung,
 - Einrichtungen von Klima-, Wärmepumpen- oder Solarheizungsanlagen bestimmungswidrig ausgetreten ist.
 - db) Versichert sind auch Frostschäden an sanitären Anlagen und Leitungswasser führenden Installationen sowie Frost und sonstige Bruchschäden an deren Zu- und Ableitungsrohren, soweit der Versiche-

rungsnehmer als Mieter diese Anlagen oder Rohre auf seine Kosten beschafft oder übernommen hat und für sie die Gefahr trägt.

dc) Dem Leitungswasser stehen gleich

– Wasserdampf;

– Wärme tragende Flüssigkeiten, z. B. Sole, Öle, Kühlmittel, Kältemittel.

e) Sturm, Hagel

ea) Sturm ist eine wetterbedingte Luftbewegung von mindestens Windstärke 8.

eb) Ist die Windstärke für den Versicherungsort nicht feststellbar, so wird Sturm unterstellt, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass

– die Luftbewegung in der Umgebung des Versicherungsortes Schäden an Gebäuden in einwandfreiem Zustand oder an ebenso widerstandsfähigen anderen Sachen angerichtet hat oder
– der Schaden wegen des einwandfreien Zustandes des Gebäudes, in dem sich die dem Betrieb dienenden Sachen befunden haben, nur durch Sturm entstanden sein kann.

ec) Versichert sind nur Schäden, die entstehen

– durch unmittelbare Einwirkung des Sturmes auf versicherte Sachen;

– dadurch, dass der Sturm Gebäudeteile, Bäume oder andere Gegenstände auf versicherte Sachen wirft;

– als Folge eines Sturmschadens gemäß ea) oder eb) oder an Gebäuden, in denen sich dem Betrieb dienende Sachen befinden.

ed) Für Schäden durch Hagel gilt 3. ec) sinngemäß.

4. Die Sachdeckung wird subsidiär gewährt, d. h., eine Inanspruchnahme aus dem vorliegenden Vertrag ist nur insoweit möglich, als durch eine anderweitige Versicherung keine volle Deckung des entstandenen Schadens erreicht wird. Zu ersetzen ist daher nur eine bestehende Deckungsdifferenz.

5. Der Versicherungsnehmer ist im Versicherungsfall verpflichtet, den Entschädigungsanspruch, der gegenüber anderen Versicherungen besteht, im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen und den gesetzlichen Bestimmungen geltend zu machen und gegebenenfalls durchzusetzen.

§ 3 Ausschlüsse

1. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden infolge eines Personenschadens (§ 2 Nr. 1) bei welchem einer der unten genannten Ausschlussstatbestän-

de, oder eine gemäß gesonderter Vereinbarung ausgeschlossene gesundheitliche Beeinträchtigung, mitgewirkt hat,

a) soweit dieser unmittelbar oder mittelbar durch Kriegs- oder Bürgerkriegsereignisse verursacht ist,

b) durch innere Unruhen, wenn der Versicherte auf Seiten der Unruhestifter teilgenommen und hierbei einen Personenschaden erlitten hat,

c) bei Ausübung der Tätigkeit als Luftfahrzeugführer (auch Luftsportgeräteführer), soweit nach deutschem Recht dafür eine Erlaubnis benötigt wird, sowie als sonstiges Besatzungsmitglied eines Luftfahrzeuges,

d) bei einer mit Hilfe eines Luftfahrzeuges auszuübenden beruflichen Tätigkeit mit Ausnahme der Tätigkeit des Arztes,

e) bei der Benutzung von Raumfahrzeugen,

f) der unmittelbar oder mittelbar durch Kernenergie*) verursacht wird,

g) der auf Vorsatz der versicherten Person zurückzuführen ist,

h) der Folge von Alkohol- oder Suchtmittelgenuss ist,

i) der auf Drogen-, Arznei- oder sonstige Abhängigkeiten zurückzuführen ist,

j) als Folge des Lenkens (Führens) von Kraftfahrzeugen ohne gültige Fahrerlaubnis.

2. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden, die infolge eines Personenschadens (§ 2 Nr. 1) im Zusammenhang mit Schwangerschaft oder Mutterschutz/Elternzeit, Entbindung, Fehlgeburt und Schwangerschaftsabbruch eintreten; Versicherungsschutz besteht jedoch außerhalb der gesetzlichen Mutterschutzfristen, wenn vollständige Arbeitsunfähigkeit wegen durch Schwangerschaft bedingte Krankheiten oder Beschwerden eintritt.

3. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden infolge eines Personenschadens (§ 2 Nr. 1), der zurückzuführen ist

a) auf Formen der künstlichen Befruchtung,

b) auf Untersuchungen und Behandlungen zur Beseitigung von Unfruchtbarkeit,

c) auf kosmetische Behandlungen und Operationen,

d) auf Maßnahmen der Geriatrie.

4. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden infolge eines Personenschadens (§ 2 Nr. 1) im Zusammenhang mit einem Schwangerschaftsabbruch einschließlich darauf zurückzuführender Beschwerden, es sei denn es liegt eine medizinische Indikation für den Schwangerschaftsabbruch vor.

5. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungsschäden infolge psychischer Erkrankungen der versicherten Person.

Für psychische Erkrankungen aufgrund einer unfallbedingten hirnorganischen Verletzung, die während der Vertragslaufzeit eingetreten ist, besteht gleichwohl Versicherungsschutz.

Für einen Unfall im Sinne dieser Bedingungen gelten die in Klausel BB 003 genannten Voraussetzungen.

6. Kein Versicherungsschutz besteht für Unterbrechungen infolge Sachschäden

a) die der Versicherungsnehmer oder sein Repräsentant vorsätzlich herbeiführt; ist die Herbeiführung des Schadens gemäß Abs. 1. durch ein rechtskräftiges Strafurteil wegen vorsätzlicher Brandstiftung festgestellt, so gelten die Voraussetzungen von Abs. 1. als bewiesen; bei durch den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten grob fahrlässig herbeigeführten Versicherungsfällen, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

b) die durch Kriegsereignisse jeder Art, innere Unruhen oder Erdbeben entstehen;

c) durch Kernenergie*);

d) Der Versicherungsschutz gegen Brand, Blitzschlag und Explosion erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf

da) Sengschäden, die nicht durch einen Brand entstanden sind;

db) Kurzschluss- und Überspannungsschäden, die an elektrischen Einrichtungen mit oder ohne Feuererscheinung entstanden sind, außer wenn sie die Folge eines Brandes oder einer Explosion sind.

e) Der Versicherungsschutz gegen Einbruchdiebstahl erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Einbruchdiebstahlschäden durch vorsätzliche Handlungen von Angestellten.

f) Der Versicherungsschutz gegen Leitungswasser erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch

fa) Plansch- oder Reinigungswasser;

fb) Grundwasser, stehendes oder fließendes Gewässer, Hochwasser oder Witterungsniederschläge oder einen durch diese Ursachen hervorgerufenen Rückstau;

fc) Erdsenkung oder Erdbeben, es sei denn, dass Leitungswasser (§ 2 Nr. 3d) die Erdsenkung oder den Erdbeben verursacht hat;

g) Der Versicherungsschutz gegen Sturm und Hagel erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch

ga) Sturmflut;

gb) Lawinen oder Schneedruck;

* Der Ersatz von Schäden durch Kernenergie richtet sich in der Bundesrepublik Deutschland nach dem Atomgesetz. Die Betreiber von Kernanlagen sind zur Deckungsvorsorge verpflichtet und schließen hierfür Haftpflichtversicherungen ab.

- gc) Eindringen von Regen, Hagel, Schnee oder Schmutz durch nicht ordnungsgemäß geschlossene Fenster, Außentüren oder andere Öffnungen, es sei denn, dass diese Öffnungen durch Sturm oder Hagel entstanden sind und einen Gebäudeschaden darstellen.

§ 4 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters

1. Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat und die für dessen Entschluss erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen.

Der Versicherungsnehmer ist auch insoweit zur Anzeige verpflichtet, als nach seiner Vertragserklärung, aber vor Vertragsannahme der Versicherer in Textform Fragen im Sinne des Satzes 1 stellt.

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangen des Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil. Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

Erhöht sich durch eine Vertragsänderung die Prämie um mehr als 10 % oder schließt der Versicherer die Gefahrabsicherung für den nicht angezeigten Umstand aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In dieser Mitteilung der Vertragsänderung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

b) Rücktritt und Leistungsfreiheit

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt.

Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, so ist er nicht zur Leistung verpflichtet, es sei denn, der Versicherungsnehmer weist nach, dass die Verletzung der Anzeigepflicht sich auf einen Umstand bezieht, der weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist. Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt, ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet.

c) Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Nr. 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umständen zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (a), zum Rücktritt (b) und zur Kündigung (c) sind jeweils ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die unrichtige Anzeige kannte.

e) Anfechtung

Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

3. Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zur Vertragsänderung (2 a), zum Rücktritt (2 b) oder zur Kündigung (2 c) muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

4. Rechtsfolgenhinweis

Die Rechte zur Vertragsänderung (2 a), zum Rücktritt (2 b) und zur Kündigung (2 c) stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

5. Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Nr. 1 und 2 sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn

weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

6. Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (2 a), zum Rücktritt (2 b) und zur Kündigung (2 c) erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

§ 5 Gefahrerhöhung

1. Begriff der Gefahrerhöhung

a) Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.

b) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat

ba) Änderungen der beruflichen Tätigkeit der versicherten Person,

bb) Eintritt in eine Gemeinschaftspraxis, Praxisgemeinschaft, Sozietät oder ähnliches,

bc) eine Vertretungsmöglichkeit gegeben ist,

2. Pflichten des Versicherungsnehmers

a) Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

b) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.

c) Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

3. Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer

a) Kündigungsrecht des Versicherers

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Nr. 2 a), kann der Versicherer den Vertrag fristlos kündigen, wenn der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt hat. Das Nichtvorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

Beruhet die Verletzung auf einfacher Fahrlässigkeit, kann der Versiche-

rer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach Nr. 2 b) und c) bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

b) Vertragsänderung

Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.

Erhöht sich die Prämie als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der erhöhten Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

4. Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach Nr. 3 erlöschen, wenn diese nicht innerhalb eines Monats ab Kenntnis des Versicherers von der Gefahrerhöhung ausgeübt werden oder wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat.

5. Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

a) Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Nr. 2a) vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.

b) Nach einer Gefahrerhöhung nach Nr. 2 b) und c) ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugegangen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt a) Satz 2 und 3 entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugegangen sein müssen, bekannt war.

c) Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,

ca) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder

cb) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder

cc) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangt.

§ 6 Unterbrechungsschaden, Karenztage, Haftzeit

1. Ein Unterbrechungsschaden ist der infolge eines versicherten Schadens (§ 2) entgehende Betriebsgewinn vor Steuern und der Aufwand an weiterlaufenden Kosten in dem versicherten Betrieb.

2. Karenztage sind die vertraglich vereinbarten Tage, für die der Versicherer keinen Ersatz leistet. Sie gelten grundsätzlich als Selbstbeteiligung des Versicherungsnehmers, und zwar unabhängig von der Dauer der Betriebsunterbrechung.

Als Karenztage gelten nur gesetzliche Arbeitstage, Samstage gelten nicht als gesetzliche Arbeitstage.

Führt ein Schadenereignis zu mehreren Unterbrechungen innerhalb der Haftzeit, so werden die Karenztage insgesamt nur einmal angerechnet.

3. Der Versicherer haftet für den Unterbrechungsschaden unter Abzug der vereinbarten Karenzzeit, längstens für 12 aufeinander folgende Monate seit Eintritt der Leistungsvoraussetzungen (Haftzeit). Mehrere Unterbrechungen, die auf dieselbe Krankheit zurückzuführen sind, gelten als eine Unterbrechung.

Für nicht erhebliche Unterbrechungen, deren Folgen sich im Betrieb ohne wesentliche Aufwendungen wieder einholen lassen, haftet der Versicherer nicht.

4. Der Eintritt der dauernden Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit oder des Todes beendet die Entschädigungsverpflichtung des Versicherers. Entstandene Kosten gemäß § 1 Nr. 2 sind bis zur Höhe von 10 % der Versicherungssumme mitversichert.

Vollständige Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die fachärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, ihren Beruf oder eine andere Tätigkeit auszuüben, die aufgrund ihrer Kenntnisse und Fähigkeiten ausgeübt werden kann und ihrer bisherigen Lebensstellung entspricht.

Vollständige Erwerbsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person infolge Krankheit, Körperverletzung oder Kräfteverfalls, die fachärztlich nachzuweisen sind, voraussichtlich dauernd außerstande ist, eine Erwerbstätigkeit in gewisser Regelmäßigkeit auszuüben oder mehr als nur geringfügige Einkünfte durch Erwerbstätigkeit zu erzielen.

5. Für Unterbrechungsschäden durch Sachschäden (§ 2 Nr. 3), deren Folgen sich im Betrieb innerhalb von 48 Stunden beseitigen lassen, leistet der Versi-

cherer nicht. Die vereinbarte Karenzzeit entfällt für Sachschäden.

§ 7 Betriebsgewinn und Kosten

1. Versichert sind der Betriebsgewinn vor Steuern und die weiterlaufenden Kosten des versicherten Betriebes, soweit sie im Unterbrechungsfall anfallen.

2. Nicht als Betriebsgewinn und weiterlaufende Kosten gelten

a) Aufwendungen für Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe sowie für bezogene Waren, soweit es sich nicht um Aufwendungen zur Betriebserhaltung oder um Mindest- und Vorhaltegebühren für Energiefremdbezug handelt,

b) Umsatzsteuer, Verbrauchssteuer und Ausfuhrzölle,

c) Gewinne und Kosten, die mit dem versicherten Betrieb nicht unmittelbar zusammenhängen,

d) Vertragsstrafen oder Entschädigungen wegen Nichteinhaltens von Lieferungs- und Fertigstellungsfristen oder sonstiger übernommener Verpflichtungen.

§ 8 Versicherungssumme, Erst-Risiko-Versicherung, Änderung der Versicherungssumme

1. Der Betriebsgewinn vor Steuern und die weiterlaufenden Kosten sind in einer Position (Versicherungssumme) versichert.

2. Die Versicherung gilt als Erst-Risiko-Versicherung, das heißt, der Versicherer verzichtet im Schadenfall auf die Anrechnung einer eventuell vorhandenen Unterversicherung und ersetzt den entstandenen Schaden bis maximal zur vereinbarten Versicherungssumme.

3. Ändert sich die Versicherungssumme während des laufenden Versicherungsjahres, so gilt im Versicherungsfall als Grundlage zur Ermittlung der Entschädigung die Durchschnittsvericherungssumme, die sich aus dem gewogenen arithmetischen Mittel der alten und neuen Versicherungssumme ergibt.

4. Übersteigt die Versicherungssumme den Wert des versicherten Interesses erheblich, so kann sowohl der Versicherer als auch der Versicherungsnehmer verlangen, dass zur Beseitigung der Überversicherung die Versicherungssumme mit sofortiger Wirkung herabgesetzt wird. Ab Zugang des Herabsetzungsverlangens, ist für die Höhe der Prämie der Betrag maßgebend, den der Versicherer berechnet haben würde, wenn der Vertrag von vornherein mit dem neuen Inhalt geschlossen worden wäre.

5. Hat der Versicherungsnehmer die Überversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

6. Das Versicherungsjahr hat dem Geschäftsjahr zu entsprechen.

§ 9 Entschädigungsberechnung

Die Höchstentschädigung beträgt pauschal 1/250 der vereinbarten Versicherungssumme pro Arbeitstag – ohne Samstage – der Unterbrechung (ohne Karenztage).

§ 10 Obliegenheiten vor, bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften.
 - b) Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen.

Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grobfahrlässig verletzt hat.
2. Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - a) Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles
 - aa) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
 - ab) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
 - ac) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung – ggf. auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten;
 - ad) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln;
 - ae) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
 - af) dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
 - ag) das Schadenbild so lange unverändert zu lassen, bis die Schadenstelle oder die beschädigten Sachen durch den Versicherer freigegeben worden sind. Sind Veränderungen unumgänglich, sind das Schadenbild nachvollziehbar zu

dokumentieren (z. B. durch Fotos) und die beschädigten Sachen bis zu einer Besichtigung durch den Versicherer aufzubewahren;

- ah) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft – auf Verlangen in Schriftform – zu erteilen, die zur Feststellung des Versicherungsfalles oder des Umfangs der Leistungspflicht des Versicherers erforderlich ist sowie jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten
- ai) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann, insbesondere Unterlagen über den Geschäftsverlauf (z. B. Einnahme-, Ausgaberechnung) zu führen und diese für die drei Vorjahre (Kalenderjahre) sicher aufzubewahren;
- b) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem Dritten zu, so hat dieser die Obliegenheiten gemäß Nr. 2 a) ebenfalls zu erfüllen – soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

3. Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

- a) Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach Nr. 1 oder 2 vorsätzlich, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Bei grob fahrlässiger Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- b) Außer im Falle einer arglistigen Obliegenheitsverletzung ist der Versicherer jedoch zur Leistung verpflichtet, soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Verletzung der Obliegenheit weder für den Eintritt oder die Feststellung des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistungspflicht des Versicherers ursächlich ist.
- c) Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunftspflicht oder Aufklärungspflicht, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

§ 11 Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Zahlung

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz beginnt vorbehaltlich der Regelungen in Nr. 3 und 4 zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt.

2. Fälligkeit der ersten oder einmaligen Prämie

Die erste oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen.

Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsabschluss, ist die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Vertragsabschluss zu zahlen.

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist die erste oder einmalige Prämie – unabhängig vom Bestehen eines Widerspruchsrechts – unverzüglich zu zahlen.

Bei Vereinbarung der Prämienzahlung in Raten gilt die erste Rate als erste Prämie.

3. Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist.

Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

4. Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Nr. 2 maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung der Prämie eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat.

Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 12 Dauer und Ende des Vertrages

1. Dauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.
2. Stillschweigende Verlängerung

Bei einer Vertragsdauer von mindestens einem Jahr verlängert sich der Vertrag um jeweils ein Jahr, wenn nicht einer der Vertragsparteien spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres eine Kündigung zugegangen ist.
3. Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Der Vertrag kann bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Ein-

haltung einer Frist von drei Monaten vom Versicherungsnehmer gekündigt werden.

Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

4. Vertragsende ohne Kündigung

Der Vertrag endet ohne Kündigung zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 60. Lebensjahr vollendet. Darauf wird der Versicherer den Versicherungsnehmer noch einmal ausdrücklich vor Vertragsende schriftlich hinweisen.

5. Wegfall des versicherten Interesses

Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, endet der Vertrag zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von Wegfall des Risikos Kenntnis erlangt.

6. Außerkrafttreten des Versicherungsschutzes

Der Versicherungsschutz tritt außer Kraft, sobald die versicherte Person im Krieg oder kriegsmäßigen Einsatz Dienst in einer militärischen oder ähnlichen Formation leistet. Der Versicherungsschutz lebt wieder auf, sobald dem Versicherer die Anzeige des Versicherungsnehmers über die Beendigung des Dienstes zugegangen ist.

§ 13 Folgeprämien

1. Fälligkeit

- Eine Folgeprämie wird zu dem vereinbarten Zeitpunkt der jeweiligen Versicherungsperiode fällig.
- Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie innerhalb des im Versicherungsschein oder in der Prämienrechnung angegebenen Zeitraums bewirkt ist.

2. Schadenersatz bei Verzug

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Folgeprämie in Verzug, ist der Versicherer berechtigt, Ersatz des ihm durch den Verzug entstandenen Schadens zu verlangen.

3. Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung

- Der Versicherer kann den Versicherungsnehmer bei nicht rechtzeitiger Zahlung einer Folgeprämie auf dessen Kosten in Textform zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist von mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung bestimmen (Mahnung). Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge der Prämie, Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und außerdem auf die Rechtsfolgen – Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht – aufgrund der nicht fristgerechten Zahlung hinweist.
- Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung der Prämie oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

- Der Versicherer kann nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen, sofern der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug ist.

Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden werden, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

4. Zahlung der Prämie nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet. Die Regelung über die Leistungsfreiheit des Versicherers (Nr. 3b) bleibt unberührt.

§ 14 Ratenzahlung

Ist die Zahlung der Jahresprämie in Raten vereinbart, sind die noch ausstehenden Raten sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung einer Rate im Verzug ist.

Ferner kann der Versicherer für die Zukunft jährliche Prämienzahlung verlangen.

§ 15 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

1. Allgemeiner Grundsatz

- Die Kündigung wird unwirksam, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, wenn sie mit der Fristbestimmung verbunden worden ist, innerhalb eines Monats nach Fristablauf die Zahlung leistet. Die Regelung über die Leistungsfreiheit des Versicherers (Nr. 3b) bleibt unberührt.

- Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, steht dem Versicherer die Prämie zu, die er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

2. Prämie oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

- Übt der Versicherungsnehmer sein Recht aus, seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen zu widerrufen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Belehrung über das Widerrufsrecht, über die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt.

Ist die Belehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätz-

lich die für das erste Versicherungsjahr gezahlte Prämie zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

- Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der Versicherungsnehmer Gefahrumstände, nach denen der Versicherer vor Vertragsannahme in Textform gefragt hat, nicht angezeigt hat, so steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu.

Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

- Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.

- Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung der Prämie verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 16 Rechtsverhältnis nach dem Versicherungsfall

1. Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Schriftform zu erklären. Sie muss der anderen Vertragspartei spätestens einen Monat nach Auszahlung oder Ablehnung der Entschädigung zugegangen sein.

2. Kündigung durch Versicherungsnehmer

Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung sofort nach ihrem Zugang beim Versicherer wirksam. Der Versicherungsnehmer kann jedoch bestimmen, dass die Kündigung zu einem späteren Zeitpunkt, spätestens jedoch zum Ende der laufenden Versicherungsperiode, wirksam wird.

3. Kündigung durch Versicherer

Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

§ 17 Kündigung bei Insolvenz des Versicherungsnehmers

Ist über das Vermögen des Versicherungsnehmers das Insolvenzverfahren eröffnet worden oder wurde die Zwangsverwaltung des versicherten Grundstückes angeordnet, kann der Versicherer während der Dauer des Insolvenzverfahrens oder der Zwangsverwaltung den Versicherungsvertrag schriftlich kündigen. Die Kündigung wird einen Monat nach ihrem Zugang wirksam.

§ 18 Tarifierpassung

1. Der Prämienatz wird unter Berücksichtigung der Schadenaufwendungen, der Kosten (Provisionen, Sach- und Personalkosten und Aufwand für Rückversicherung), des Gewinnansatzes und ggf. der Feuerschutzsteuer kalkuliert.
2. Der Versicherer ist berechtigt, den Prämienatz für bestehende Versicherungsverträge jährlich zu überprüfen. Hierbei ist zusätzlich auf der Basis der bisherigen Schadenentwicklung auch die voraussichtliche künftige Entwicklung des unternehmensindividuellen Schadenbedarfs zu berücksichtigen.
3. Tarifliche Anpassungen von Prämienätzen können vom Versicherer zur Hauptfälligkeit des Vertrages mit Wirkung ab Beginn des nächsten Versicherungsjahres vorgenommen werden.
4. Der Prämienatz wird für Teile des Gesamtbestandes, die nach objektiv risikobezogenen Kriterien abgrenzbar sind (z. B. Beruf oder Karenzzeit), mittels anerkannter mathematisch-statistischer oder geographischer Verfahren getrennt ermittelt.
5. Der Versicherer ist berechtigt, einen sich ergebenden Anpassungsbedarf an die betroffenen Versicherungsverträge weiterzugeben.
 - 5.1. Prämienenkungen gelten automatisch – auch ohne Information des Versicherungsnehmers – als vereinbart.
 - 5.2. Prämien erhöhungen werden dem Versicherungsnehmer unter Gegenüberstellung der alten und neuen Prämienhöhe mindestens einen Monat vor Hauptfälligkeit mitgeteilt. Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Eingang der Mitteilung mit sofortiger Wirkung, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Prämienhöhung, kündigen.
6. Individuell vereinbarte Zuschläge oder tarifliche Nachlässe bleiben von der Tarifierpassung unberührt.

§ 19 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

1. Die Entschädigung wird fällig, wenn die Feststellungen des Versicherers zum Grunde und zur Höhe des Anspruchs abgeschlossen sind. Der Versicherungsnehmer kann einen Monat nach Meldung des Schadens den Betrag als Abschlagzahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.
2. Für die Verzinsung gilt, soweit nicht aus einem anderen Rechtsgrund eine weitergehende Zinspflicht besteht:

- a) Die Entschädigung ist – soweit sie nicht innerhalb eines Monats nach Meldung des Schadens geleistet wird – seit Anzeige des Schadens zu verzinsen.
 - b) Die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.
 - c) Der Zinssatz liegt 1 Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 247 BGB), mindestens jedoch bei 4 Prozent und höchstens bei 6 Prozent Zinsen pro Jahr.
3. Bei der Berechnung der Fristen gemäß Nr. 1, 2 a) und 2 b) ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.
 4. Der Versicherer kann die Zahlung aufschieben, solange
 - a) Zweifel an der Empfangsberechtigung des Versicherungsnehmers bestehen;
 - b) ein behördliches oder strafgerichtliches Verfahren gegen den Versicherungsnehmer oder seinen Repräsentanten aus Anlass dieses Versicherungsfalles noch läuft.

§ 20 Anzeigen und Willenserklärungen

Mitteilungen, die das Versicherungsverhältnis betreffen, müssen stets schriftlich erfolgen. Für den Versicherer bestimmte Mitteilungen werden wirksam, sobald sie diesem zugegangen sind.

§ 21 Klagefrist

1. Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren.
2. Die Verjährung beginnt mit dem Schluss des Jahres, in dem der Anspruch entstanden ist und der Gläubiger von den Anspruch begründenden Umständen und der Person des Schuldners Kenntnis erlangt oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste.
3. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit, soweit dieser Zeitraum nach Beginn der Verjährung liegt.

§ 22 Gerichtsstand

1. Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung (ZPO) auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Geschäftssitz, oder Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.
2. Klagen gegen Versicherungsnehmer
Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klage-

erhebung seinen Geschäftssitz oder Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

§ 23 Anzeigen / Willenserklärungen

1. Form
Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, in Textform abzugeben.
Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben unberührt.
2. Nichtanzeige einer Anschriften- bzw. Namensänderung
Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abzugeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Entsprechendes gilt bei einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen.
3. Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung
Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Nr. 2 entsprechend Anwendung.

Besondere Bedingungen

BB 001 – Endalter 65

In Abänderung des § 12 Nr. 4 BUFT 2013 endet der Vertrag ohne Kündigung zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 65. Lebensjahr vollendet hat.

BB 002 – Endalter 70

In Abänderung des § 12 Nr. 4 BUFT 2013 endet der Vertrag ohne Kündigung zum Ablauf des Versicherungsjahres, in dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet hat.

BB 003 – Unfall

In Abänderung des § 6 Nr. 2 und 3 BUFT 2013 entfallen die Karenztage, wenn vor Ablauf der Karenzzeit ein mindestens dreitägiger Krankenhausaufenthalt aufgrund eines Unfalles stattgefunden hat. Aufnahme und Entlassungstag gelten dabei jeweils als ein Behandlungstag.

Darüber hinaus wird die Haftzeit für notwendige medizinische stationäre Nachbehandlungen – mit Ausnahme von Rehabilitationsmaßnahmen – nach einem Unfall auf 24 aufeinander folgende Monate seit Eintritt der Leistungsvoraussetzungen erweitert.

Ein Unfall liegt vor, wenn der Versicherte durch ein plötzlich von außen auf seinen Körper wirkendes Ereignis (Unfallereignis) unfreiwillig eine Gesundheitsschädigung erleidet.

Als Unfall gilt auch, wenn durch eine erhöhte Kraftanstrengung an Gliedmaßen oder Wirbelsäule

- (1) ein Gelenk verrenkt wird oder
- (2) Muskeln, Sehnen, Bänder oder Kapseln gezerzt oder zerrissen werden.

Nicht als Unfall im Sinne dieser Besonderen Bedingung gelten:

- (1) Unfälle durch Geistes- oder Bewusstseinsstörungen, auch soweit diese auf Trunkenheit beruhen, sowie durch Schlaganfälle, epileptische Anfälle oder andere Krampfanfälle, die den ganzen Körper des Versicherten ergreifen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn diese Störungen oder Anfälle durch ein unter diesen Vertrag fallendes Unfallereignis verursacht waren.
- (2) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er vorsätzlich eine Straftat ausführt oder versucht.
- (3) Unfälle, die dem Versicherten dadurch zustoßen, dass er sich als Fahrer, Beifahrer oder Insasse eines Motorfahrzeuges an Fahrtveranstaltungen einschließlich der dazugehörigen Übungsfahrten beteiligt, bei denen es auf die Erzielung von Höchstgeschwindigkeiten ankommt.

- (4) Infektionen

Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn die Krankheitserreger durch eine unter diese Besondere Bedingung fallende Unfallverletzung in den Körper gelangt sind.

Nicht als Unfallverletzungen gelten Insektenstiche oder -bisse, Haut- oder Schleimhautverletzungen, die als solche geringfügig sind und durch die Krankheitserreger sofort oder später in den Körper gelangen; für Tollwut und Wundstarrkrampf entfällt diese Einschränkung.

- (5) Vergiftungen infolge Einnahme fester oder flüssiger Stoffe durch den Schlund.
- (6) Bauch- oder Unterleibsbrüche. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn sie durch eine unter diese Besondere Bedingung fallende gewaltsame von außen kommende Einwirkung entstanden sind.
- (7) Schädigungen an Bandscheiben sowie Blutungen aus inneren Organen und Gehirnblutungen. Versicherungsschutz besteht jedoch, wenn ein unter diese Besondere Bedingung fallendes Unfallereignis die überwiegende Ursache ist.

BB 004 – Einschluss von Unterbrechungsschäden infolge eines Burnout-Syndroms

In teilweiser Abänderung von § 3 Nr. 5 der BUFT 2013 besteht Versicherungsschutz für Unterbrechungsschäden infolge eines Burnout-Syndroms, wenn nach Ablauf einer Karenzzeit von sechs Wochen gemäß § 6 BUFT 2013 eine 100%-ige Arbeitsunfähigkeit ununterbrochen bestand.

Versicherungsnehmer und Versicherer können unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten die Besondere Bedingung BB 004 – Einschluss von Unterbrechungsschäden infolge eines Burnout-Syndroms durch schriftliche Erklärung kündigen. Der Versicherungsnehmer kann bestimmen, dass seine Kündigung erst zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres wirksam wird.

Macht der Versicherer von seinem Kündigungsrecht Gebrauch, so kann der Versicherungsnehmer die Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberufliche Tätige innerhalb eines Monats nach Zugang der Erklärung des Versicherers zum gleichen Zeitpunkt kündigen.

Kündigt der Versicherer, so gebührt ihm der Teil der Prämie, der der Dauer der Gefahrtragung entspricht. Gleiches gilt, wenn der Versicherungsnehmer gemäß Abs. 2. kündigt.

BB 005 – Notfall-Hilfe

In Ergänzung der §§ 2 und 6 der BUFT 2013 leistet der Versicherer 5 % der vereinbarten Versicherungssumme, wenn ein Unterbrechungsschaden infolge eines Schlaganfalles, Herzinfarktes, akutem Nierenversagens oder eines Unfalls mit schwerer Mehrfachverletzung / Polytrauma eintritt. Bei Tod des Ehegatten oder des eingetragenen Lebenspartners leistet der Versicherer pauschal 5 Tagessätze.

BB 006 – Kündigungsverzicht im Schadenfall

Abweichend von § 16 BUFT 2013, verzichtet der Versicherer ab dem zweiten Versicherungsjahr auf sein Kündigungsrecht im Schadenfall.

BB 007 – Case Management

Für einen unter diesen Vertrag fallenden ersatzpflichtigen Schaden, verursacht durch ein vegetatives Erschöpfungssyndrom, einen Herzinfarkt, einen Schlaganfall oder einen Unfall mit schwerer Mehrfachverletzung/ Polytrauma, beauftragt der Versicherer auf Wunsch der versicherten Person einen Case Manager. Die Kosten trägt der Versicherer.