

Vertragsgrundlagen für die Einkommenssicherung – Fassung 2017

Allgemeine Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich und selbstständig Tätige in Deutschland (ABFTD 2017)

Inhaltsverzeichnis	Artikel	Seite
Was ist versichert? Was gilt als Versicherungsfall?	1 Versicherter Betrieb, versicherte Person, Versicherungsfall, 2 Versicherte Gefahren	2
Welche Sachschäden sind versichert/nicht versichert? Welche Personenschäden sind nicht versichert?	3 Schadenereignisse – Ein- und Ausschlüsse	3
Was ist eine Betriebsunterbrechung?	4 Betriebsunterbrechung, Sachschaden, Personenschaden	4
Was ersetzt der Versicherer?	5 Deckungsbeitrag, Betriebliche Erträge	5
Was ist der Versicherungswert? Wann beginnt und endet die Betriebsunterbrechung?	6 Versicherungswert, Haftungszeit, Haftungssumme, Teilweise Arbeitsunfähigkeit	5
Wann endet die Leistungspflicht?	7 Vertragsende, Ende der Leistungspflicht	5
Was ist vor Eintritt des Versicherungsfalles zu beachten?	8 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers vor dem Schadenfall	6
Was ist nach Eintritt eines Versicherungsfalles zu tun?	9 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers im Schadenfall	6
Was umfasst die Leistungspflicht des Versicherers?	10 Unterbrechungsschaden, Entschädigung	7
Welche Aufwendungen des Versicherungsnehmers werden ersetzt?	11 Schadenminderungskosten	7
Wann wird die Entschädigung gekürzt?	12 Unterversicherung	7
Wann werden die Leistungen des Versicherers fällig?	13 Zahlung der Entschädigung	7
Wann gibt es ein Sachverständigenverfahren?	14 Sachverständigenverfahren	7
Was gilt als Versicherungsperiode? Was geschieht nach Ablauf der Vertragsdauer?	15 Versicherungsperiode, Vertragsdauer	8
Wann, wie und von wem kann der Vertrag gekündigt werden? Wann erlischt der Vertrag ohne Kündigung?	16 Kündigung, Erlöschen des Vertrages	8
Welches Recht ist anzuwenden?	17 Anzuwendendes Recht	8

Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung (ABSD 2008)

Was ist bereits bei Vertragsabschluss zu beachten?	1 Anzeige von Gefahrenumständen bei Vertragsabschluss	8
Was ist bei Gefahrerhöhung nach Vertragsabschluss zu tun?	2 Gefahrerhöhung	8
Was geschieht bei der Verletzung von Sicherheitsvorschriften?	3 Sicherheitsvorschriften	8
Wann ist die Prämie zu zahlen?	4 Prämie, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes	9
Welche Auswirkungen auf den Vertrag haben Konkurs und Ausgleichsverfahren?	5 Wirkung des Konkurses und des Ausgleichsverfahrens	9
Was ist bei mehrfacher Versicherung, was bei vereinbartem Selbstbehalt zu beachten?	6 Mehrfache Versicherung, vereinbarter Selbstbehalt	9
Was geschieht bei Überversicherung, Doppelversicherung und Unterversicherung?	7 Überversicherung, Doppelversicherung 8 Begrenzung der Entschädigung, Unterversicherung	9
Wann gibt es ein Sachverständigenverfahren?	9 Sachverständigenverfahren	9
Was ist nicht versichert?	10 Schuldhafte Herbeiführung des Schadenfalles, Obliegenheitsverletzung nach dem Schadeneintritt	9
Wann werden die Leistungen des Versicherers fällig?	11 Zahlung der Entschädigung	10
Kann der Vertrag nach dem Schadenfall beendet werden?	12 Rechtsverhältnis nach dem Schadenfall	10
Wie sind Erklärungen abzugeben?	13 Form der Erklärungen	10
Was geschieht nach Ablauf der Vertragsdauer?	14 Stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrages; Kündigung	10
Welches Recht ist anzuwenden?	15 Anzuwendendes Recht	10

Anhang:

Besondere Bedingungen		11
-----------------------	--	----

Bitte beachten Sie:

Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer abschließt.

Versicherter Betrieb ist der Betrieb, dessen Unterbrechung versichert ist.

Versicherte Person ist die Person, für die Personenschäden als Ursache einer Betriebsunterbrechung versichert sind.

Versicherungsprämie ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

Anzuwendendes Recht: Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Neben anderen Gesetzen enthält insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz 1908 (VVG) zahlreiche Regelungen die für Ihren Versicherungsvertrag maßgeblich sind. Diese Bestimmungen gelten unmittelbar kraft Gesetzes.

Die vorliegenden Versicherungsbedingungen wurden durch Annahme Ihres Antrags als Vertragsgrundlage vereinbart und entsprechen den gesetzlichen Vorschriften.

Einige Bestimmungen des VVG haben wir in den Text dieser Bedingungen aufgenommen und mit Hinweis auf den betreffenden Paragraphen gekennzeichnet. Den Wortlaut der Vorschriften des VVG, auf die in diesen Bedingungen Bezug genommen wird, finden Sie im Informationsblatt „Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VVG)“.

Allgemeine Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich und selbstständig Tätige in Deutschland (ABFTD 2017)

Artikel 1

Versicherter Betrieb, versicherte Person, Versicherungsfall

Versichert ist der in der Polizze 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 Sachschadenereignis gemäß Art. 2, Pkt. 1 ABFTD 2017 zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendige Geschäftsräumlichkeiten angemietet werden;
- durch ein Personenschadenereignis gemäß Art. 2, Pkt. 2 ABFTD 2017 eine Vertretung durch eine zur Ausübung der versicherten Tätigkeit befähigte Person erfolgt.

Artikel 2

Versicherte Gefahren

Als versicherte Gefahren gelten:

1. Sachschäden an einer dem versicherten Betrieb dienenden Sache.

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 Erdbeben (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 des Deutschen Wetterdienstes maßgebend.

1.4.2. Hagel: Hagel ist ein witterungsbedingter Niederschlag in Form von Eiskörnern.

1.4.3. Schneedruck: Schneedruck ist die Druckauswirkung natürlich angesamelter (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. Erdbeben: Erdbeben 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. Der Versicherungsschutz gilt für Personenschäden auf der ganzen Erde, die die in der Polizzae 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.
Heilbehandlung ist eine medizinische Behandlung, die nach dem allgemein anerkannten Stand der medizinischen Wissenschaft geeignet erscheint, die Gesundheit wieder herzustellen, den Zustand zu verbessern oder eine Verschlechterung zu verhindern.

2.1.2. Unfall ist ein vom Willen des Versicherten unabhängiges Ereignis, das plötzlich von außen, mechanisch oder chemisch, auf seinen Körper einwirkt und eine körperliche Schädigung nach sich zieht.

2.2. 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 zurückzuführenden Beschwerden und Heilbehandlungen.

2.3. Maßnahmen oder Verfügungen einer Gesundheitsbehörde oder ihr gleichgestellter Organe, die anlässlich einer Seuche oder Epidemie ergehen und die den Betrieb oder die namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person betreffen (**Quarantäne**).

3. Sonstiger Verhinderungsgrund, der die in der Polizzae namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person betrifft.

Als sonstiger Verhinderungsgrund gelten

3.1. Tod des Ehegatten bzw. Lebensgefährten, der Eltern (d.s. leibliche Eltern, Adoptiv- und Stiefeltern) oder der Kinder (d.s. leibliche Kinder, Adoptiv- und Stiefkinder);

3.2. Flugverspätung und Flugausfall, wenn der Rückflug nachweislich verspätet ist und dadurch die Rückfahrt zum Betriebsort entsprechend der ursprünglichen Planung zumindest 12 Stunden verzögert wird;

3.3. Kriegsereignisse oder innere Unruhen im Ausland (siehe jedoch Art. 3, Pkt. 3.7.), wenn sich die namentlich genannte Person bei Ausbruch der inneren Unruhen oder der Kriegshandlungen bereits im betroffenen Land aufgehalten hat und nicht aktiv auf Seiten der kriegsführenden Parteien oder der Unruhestifter an Auseinandersetzungen teilgenommen hat.
Der Versicherer haftet jedoch nicht, wenn die Abwesenheit der namentlich genannten Person wegen des Einsatzes von ABC-Waffen (atomare, biologische oder chemische Waffen) verursacht wird.

**Artikel 3
Schadenereignisse – Ein- und Ausschlüsse**

1. Als Sachschaden gelten Schäden, die

1.1. durch die **unmittelbare Einwirkung** einer versicherten Gefahr (Schadenereignis) eintreten;

1.2. als **unvermeidliche Folge** eines Schadenereignisses eintreten;

1.3. bei einem Schadenereignis durch **Löschen, Niederreißen oder Ausräumen** verursacht werden;

1.4. durch **Abhandenkommen** bei einem Schadenereignis eintreten.

2. Das Schadenereignis muss auf dem in der Polizzae bezeichneten Versicherungsort eintreten. Der Versicherungsschutz bleibt aufrecht, wenn der versicherte Betrieb verlegt wird, sofern sich der neue Standort weiterhin in Deutschland befindet.

3. Nicht versichert sind

3.1. Schäden an Sachen, die zu einem bestimmten Zweck Feuer, Wärme oder Rauch ausgesetzt werden;

3.2. Schäden an Sachen, die in ein Nutzfeuer fallen oder geworfen werden;

3.3. Schäden durch Wärmestrahlung und Wärmeübertragung (Sengschäden), außer als Folge eines Schadenfeuers;

3.4. Schäden durch die Energie des elektrischen Stromes ohne atmosphärischen Ursprung (Überspannung, Kurzschluss etc.), auch wenn Licht-, Wärme oder explosionsartige Erscheinungen auftreten;

3.5. Schäden durch Überspannung, Steigerung der Stromstärke oder Einfluss der atmosphärischen Elektrizität (indirekter Blitzschlag);

3.6. Schäden durch mechanische Betriebsauswirkungen und Schäden an Verbrennungskraftmaschinen durch die Explosion im Verbrennungsraum;

3.7. Schäden durch unmittelbare oder mittelbare Wirkung von Kriegsereignissen jeder Art, mit oder ohne Kriegserklärung, einschließlich aller Gewaltanwendungen von Staaten und aller Gewalttätigkeiten politischer oder terroristischer Organisationen; innere Unruhen, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion, Aufruhr, Aufstand; alle 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, außer sie 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

4.1. wegen völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit in Folge einer Krankheit, die vor Versicherungsbeginn entstanden ist bzw. in Folge eines Unfalles, der vor Versicherungsbeginn eingetreten ist (siehe Art. 1 ABSD 2008), einschließlich deren Folgeerkrankungen und der mit der Krankheit bzw. dem Unfall im Zusammenhang stehenden Krankheiten.

Die im Antrag zu den Gesundheitsfragen angegebenen Erkrankungen sind jedoch, wenn in der Polizza nicht ausdrücklich anders vermerkt, in den Versicherungsschutz eingeschlossen.

Neu auftretende Krankheiten und Unfälle zwischen der grundsätzlichen Annahmeerklärung des Versicherers und dem beantragten Versicherungsbeginn sind in den Versicherungsschutz eingeschlossen. Die vereinbarte Karenzfrist beginnt mit der Krankheit bzw. dem Unfall; die Leistung wird allerdings erst ab dem im Antrag vereinbarten Versicherungsbeginn erbracht. Elementarschäden sind grundsätzlich erst ab Versicherungsbeginn versichert;

4.2. wegen völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit in Folge Schwangerschaft oder Entbindung, wenn die Schwangerschaft vor Versicherungsbeginn eingetreten ist;

4.3. wegen völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit aufgrund von

- Heilbehandlungen bei Krankheit oder Unfall, die nicht unmittelbar für die Behebung von Krankheitszuständen erforderlich sind,
- 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 Rehabilitation, wenn diese weder in ursächlichem Zusammenhang mit einer vorangehenden Heilbehandlung steht, noch stationär und in dafür vorgesehenem, dem Krankheitsbild entsprechenden Einrichtungen erfolgt,
- Maßnahmen der Geriatrie,
- Kur- oder Erholungsaufenthalten unabhängig von der Genehmigung des Sozialversicherungsträgers

4.4. in Folge von Krankheiten und Unfällen sowie von Folgen, die aufgrund eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften eintreten oder verschlechtert werden oder deren Heilbehandlung infolge eines missbräuchlichen Genusses von Alkohol oder Suchtgiften wesentlich erschwert ist sowie für Entziehungsmaßnahmen und Entziehungskuren;

4.5. aufgrund von psychischen oder psychosomatischen Erkrankungen bzw. Störungen (z.B. Depression, Burn-out-Syndrom);

4.6. aufgrund 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, die bei der Beteiligung an motorsportlichen Wettbewerben und den dazugehörigen Trainingsfahrten entstehen.

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/Sachschaden/Personenschaden

1. Als **Betriebsunterbrechung** gilt die völlige oder teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebes ausschließlich am Versicherungsort laut Polizza 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.

3. 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.

- 3.1.** Die Leistungspflicht endet somit, wenn auch nur einer der nachfolgenden Punkte erfüllt ist;
- wenn diese Person nach medizinischem Befund wieder – wenn auch nur teilweise arbeitsfähig ist bzw. ihre berufliche Tätigkeit – wenn auch nur teilweise – wieder ausübt,
 - bei Tod der versicherten Person,
 - wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 36 Monaten Leistungen im Gesamtausmaß von 730 Tagen (inklusive vereinbarter Karenzzeit) erbracht wurden,
 - bei endgültiger Schließung des Betriebes oder sonstigem Wegfall des versicherten Interesses,
 - bei Betriebsverlegung, wenn der Betrieb an einen Standort außerhalb von Deutschland verlegt wird,
 - wenn die in der Polizza namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person das 65. Lebensjahr vollendet hat,

- mit Ablauf des Monats, in dem die in der Polizza namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person erstmals Anspruch auf die gesetzliche Regelaltersrente hat.
- mit Ablauf des Monats, in dem die in der Polizza namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person eine Rente wegen Alters nach Maßgabe der §§ 35–42 SGB VI bezieht,
- wenn der in der Polizza namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person nach Bescheid eines Rentenversicherungsträgers eine Rente auf Zeit (§ 102 Abs.2 SGB VI) gewährt wird,
- sobald durch Bescheid eines Rentenversicherungsträgers eine dauernde Erwerbsunfähigkeit der in der Polizza namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person festgestellt wird mit Beginn der dauernden Erwerbsunfähigkeit,
- wenn bei der in der Polizza namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person Berufsunfähigkeit eintritt. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit auf nicht absehbare Zeit nur noch zu weniger als 50% ausüben kann.

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

Artikel 5

Deckungsbeitrag/Betriebliche Erträge

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 Betriebes 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:

4.1. Erträge, die mit dem versicherten Betrieb nicht unmittelbar zusammenhängen (z.B. Finanzerträge, außerordentliches Ergebnis, Erträge oder Kosten, die betriebsfremd oder periodenfremd sind).

4.2. betriebsfremde und außerordentliche Aufwendungen.

Artikel 6

Versicherungswert, Haftungszeit, Haftungssumme, Teilweise Arbeitsunfähigkeit

1. Der Versicherungswert im Sinne der §§ 74 ff VVG 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.

Für Versicherungsfälle gemäß Art. 2, Pkt. 2.1. ABFTD 2017 (völlige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit und/oder Unfallfolgen), gemäß Art. 2, Pkt. 2.2. ABFTD 2017 (völlige Arbeitsunfähigkeit infolge Entbin-

dung), gemäß Art. 2, Pkt. 2.3. ABFTD 2017 (Quarantäne) und gemäß Art. 2, Pkt. 3. ABFTD 2017 (sonstiger Verhinderungsgrund) gilt der Versicherungswert als Taxe gem. § 76 VVG.

Pro Tag wird 1/360 des auf diese Weise festgesetzten Versicherungswertes geleistet.

2. Die **Haftungszeit** beginnt mit dem Zeitpunkt des Eintrittes der versicherten Gefahr und dauert, wenn nicht anders vereinbart, 24 Monate. Abweichende Haftungszeiten können vereinbart werden, ausgenommen bei Saisonbetrieben.

3. Die **Haftungssumme** verhält sich zur Versicherungssumme, wie die Haftungszeit zum Zeitraum von 12 Monaten.

4. Bei Betriebsunterbrechungen aufgrund von **Arbeitsunfähigkeit** wegen Krankheit, Unfall und Entbindung (Art. 2, Pkt. 2.1. und 2.2.) und aufgrund 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 infolge völliger Arbeitsunfähigkeit aufgrund 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 eine stationäre Krankenhausbehandlung von mindestens 48 Stunden erforderlich ist oder die Ursache der völligen (100%igen) Arbeitsunfähigkeit ein Unfall ist, gilt die vereinbarte Karenzfrist um 7 Tage verkürzt.

4.2. Wenn im Anschluss an eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit bei der namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person nach objektiv ärztlichem Urteil eine teilweise Arbeitsunfähigkeit fortbesteht, so wird die Leistung (Tagessatz) längstens für weitere 4 Wochen erbracht.

Der Tagessatz in diesen 4 weiteren Wochen reduziert sich im Ausmaß der teilweisen Arbeitsunfähigkeit. Für Arbeitsunfähigkeiten unter 50% wird keine Leistung mehr erbracht.

Die Regelung gem. Artikel 6 Punkt 4.2. gilt nur, wenn der Personenschaden mit einer nachgewiesenen 100%igen (völligen) Arbeitsunfähigkeit begonnen hat und die vereinbarte Karenz dabei überschritten worden ist.

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. Bei Personenschäden gemäß Art. 2, Pkt. 2.3. (**Quarantäne**) gilt eine Karenzfrist von 2 Tagen als vereinbart.

5. Für Betriebsunterbrechungen gemäß Art. 2, Pkt. 3.1. (**Tod von nahen Angehörigen**) dauert die Haftungszeit 3 Tage, für Unterbrechungsschäden gemäß Art. 2, Pkt. 3.2. (Flugverspätung bzw. -ausfall) dauert die Haftungszeit 7 Tage, für Unterbrechungsschäden gemäß Art. 2, Pkt. 3.3. (Krieg) dauert die Haftungszeit 14 Tage.

Artikel 7

Vertragsende/Ende der Leistungspflicht

Die Leistungspflicht des Versicherers endet – auch für laufende Versicherungsfälle – mit Beendigung des Versicherungsvertrages. Sie endet somit auch mit den in Artikel 16 Pkt. 2 ABFTD 2017 genannten Gründen; mithin wenn auch nur einer der nachfolgenden Punkte erfüllt ist;

7.1. bei Tod der versicherten Person,

7.2. wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 36 Monaten Leistungen im Gesamtausmaß von 730 Tagen (inklusive vereinbarter Karenzzeit) erbracht wurden

7.3. bei endgültiger Schließung des Betriebes oder sonstigem Wegfall des versicherten Interesses,

7.4. bei Betriebsverlegung, wenn der versicherte Betrieb an einen Standort außerhalb von Deutschland verlegt wird,

7.5. wenn die in der Polizza namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person das 65. Lebensjahr vollendet hat,

7.6. mit Ablauf des Monats, in dem die in der Polizza namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person erstmals Anspruch auf die gesetzliche Regelaltersrente hat,

7.7. mit Ablauf des Monats, in dem die in der Polizza namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person eine Rente wegen Alters nach Maßgabe der §§ 35–42 SGB VI bezieht,

7.8. wenn der in der Polizza namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person nach dem Bescheid eines Rentenversicherungsträgers eine Rente auf Zeit (§ 102 Abs.2 SGB VI) gewährt wird,

7.9. sobald durch Bescheid eines Rentenversicherungsträgers, dauernde Erwerbsunfähigkeit der in der Polizza namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person festgestellt wird mit Beginn der dauernden Erwerbsunfähigkeit,

7.10. wenn bei der in der Polizza namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person Berufsunfähigkeit eintritt. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit auf nicht absehbare Zeit nur noch zu weniger als 50% ausüben kann.

Dies gilt nicht bei Kündigung durch den Versicherer nach Eintritt eines Schadenfalles gemäß Artikel 12, Pkt. 2. lit.a ABSD 2008.

Artikel 8

Obliegenheiten des Versicherungsnehmers vor dem Schadenfall

1. 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 aufgrund der tatsächlichen in der Polizza berechneten Prämie ergeben.

Bietet der Versicherer für die neue betriebliche Tätigkeit grundsätzlich keinen Versicherungsschutz an, finden die Bestimmungen der §§ 23 ff VVG (Gefahrenerhöhung) Anwendung.

2. Als Obliegenheit, deren Verletzung die Leistungsfreiheit des Versicherers nach Maßgabe des § 28, Abs. 2 VVG bewirkt, wird bestimmt,

2.1. 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.

2.2. 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;

2.3. dass die den Betrieb verantwortlich leitende Person als Lenker eines Kraftfahrzeuges die dafür erforderliche kraftfahrrechtliche Berechtigung besitzt.

Artikel 9

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) und 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. Den ärztlichen Weisungen ist vollumfänglich Folge zu leisten. Weiters ist für die Abwendung und Minderung der Krankheitsfolgen zu sorgen.

2. Schadenmeldungspflicht

Jeder Eintritt eines Sachschadens, Personenschadens (Krankheit, Unfall, Entbindung oder Quarantäne) oder eines sonstigen Verhinderungsgrundes ist dem Versicherer **unverzüglich** anzuzeigen. Ein Leistungsfall ist in Textform (Brief, Fax, E-Mail) längstens innerhalb von **drei Tagen nach Ablauf der Karenzzeit** dem Versicherer zu melden, es sei denn, dass die versicherte Person wegen eines Krankenhausaufenthaltes oder sonstiger außerhalb ihres Einflussbereiches liegender Umstände an der rechtzeitigen Meldung gehindert ist. 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

3.1. Dem Versicherer und dessen Sachverständigen ist nach Möglichkeit jede Untersuchung über Ursache, Umfang und Dauer der Betriebsunterbrechung sowie über die Höhe des Unterbrechungsschadens und der Entschädigungsleistung zu gestatten. Der Versicherer und sein Sachverständiger sind zur Verschwiegenheit über die ihnen bekanntgewordenen Tatsachen verpflichtet.

3.2. Bei der Schadenermittlung ist unterstützend mitzuwirken. Auf Verlangen sind dem Versicherer alle dienlichen Auskünfte vollständig und wahrheitsgetreu zu erteilen sowie alle in Art. 8 genannten Unterlagen zur Verfügung zu stellen. Weiters sind die befassen Behörden zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer verlangten Auskünfte zu erteilen.

3.3. Der behandelnde Arzt oder die behandelnde Krankenanstalt sowie diejenigen Ärzte oder Krankenanstalten, von denen der Versicherte aus anderen Anlässen behandelt oder untersucht worden ist, sind zu ermächtigen und zu veranlassen, die vom Versicherer geforderten Auskünfte zu erteilen und Berichte zu liefern. Ebenso sind die Sozialversicherungsträger, insbesondere aber nicht abschließend aufgezählt die privaten Krankenversicherungsunternehmen, zu ermächtigen, die geforderten Auskünfte zu erteilen. Der Versicherer kann verlangen, dass sich der Versicherte oder die den Betrieb verantwortlich leitende Person durch die vom Versicherer bezeichneten Ärzte untersuchen lässt.

Artikel 10 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. 11.

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 infolge 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 11 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,

3.3. soweit zusammen mit der Entschädigung die Haftungssumme überstiegen wird, es sei denn, dass sie auf einer Weisung des Versicherers beruht.

4. Bei einer Unterversicherung (Artikel 8 ABSD 2008) sind die Schadenminderungskosten nur in dem Verhältnis zu ersetzen, wie der Unterbrechungsschaden.

Artikel 12 Unterversicherung

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung nach Art. 8 ABSD 2008.

Artikel 13 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 richtigzustellen.

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 14 Sachverständigenverfahren

Für das Sachverständigenverfahren wird ergänzend zu den Bestimmungen der ABSD 2008 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,

1.4. sofern die Dauer der Betriebsunterbrechung über die Haftungszeit hinausreicht, den Betrag des auf die Haftungszeit entfallenden nicht erwirtschafteten Deckungsbeitrages.

2. Die im Sachverständigenverfahren Beteiligten sind in gleicher Weise wie der Versicherer zur Verschwiegenheit über die ihnen bekannt gewordenen Tatsachen verpflichtet.

Artikel 15 Versicherungsperiode, Vertragsdauer

1. Versicherungsperiode

Als Versicherungsperiode gilt, falls nicht die Prämie nach kürzeren Zeitabschnitten bemessen 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 durch den Versicherungsnehmer oder vom Versicherer schriftlich 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 16 Kündigung, Erlöschen des Vertrages

1. Für die Kündigung finden die Bestimmungen des Art. 12 ABSD 2008 Anwendung.

Der Versicherer verzichtet auf das Kündigungsrecht im Leistungsfall, wenn die Betriebsunterbrechung durch einen Sachschaden verursacht wird.

2. Der Versicherungsvertrag endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, wenn auch nur einer der nachfolgenden Punkte erfüllt ist;

2.1. bei Tod der versicherten Person,

2.2. wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 36 Monaten Leistungen im Gesamtausmaß von 730 Tagen (inklusive vereinbarter Karenzzeit) erbracht wurden,

2.3. bei endgültiger Schließung des Betriebes oder sonstigem Wegfall des versicherten Interesses,

2.4. bei Betriebsverlegung, wenn der versicherte Betrieb an einen Standort außerhalb von Deutschland verlegt wird,

2.5. wenn die in der Polizzae namentlich genannte, den Betrieb verantwortliche Person das 65. Lebensjahr vollendet hat.

2.6. mit Ablauf des Monats, in dem die in der Polizzae namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person erstmals Anspruch auf die gesetzliche Regelaltersrente hat.

2.7. mit Ablauf des Monats, in dem die in der Polizzae namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person eine Rente wegen Alters nach Maßgabe der §§ 35–42 SGB VI bezieht.

2.8. Wenn der in der Polizzae namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person nach dem Bescheid eines Rentenversicherungsträgers eine Rente auf Zeit (§ 102 Abs.2 SGB VI) gewährt wird.

2.9. Sobald durch Bescheid eines Rentenversicherungsträgers dauernde Erwerbsunfähigkeit der in der Polizzae namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person festgestellt wird mit Beginn der dauernden Erwerbsunfähigkeit.

2.10. Wenn bei der in der Polizzae namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person Berufsunfähigkeit eintritt. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit auf nicht absehbare Zeit nur noch zu weniger als 50% ausüben kann.

Artikel 17 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Allgemeine Bedingungen für die Sachversicherung (ABSD 2008)

Artikel 1

Anzeige von Gefahrenumständen bei Vertragsabschluss

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung die ihm bekannten Gefahrenumstände, die für den Entschluss des Versicherers, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen, erheblich sind und nach denen der Versicherer in Textform gefragt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Stellt der Versicherer nach der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers, aber vor Vertragsannahme Fragen im oben dargestellten Sinn, ist der Versicherungsnehmer auch insoweit zur Anzeige verpflichtet.

Bei vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer nach Maßgabe der §§ 19 bis 22 des Versicherungsvertragsgesetzes (VVG) vom Vertrag zurücktreten und wird diesfalls von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Artikel 2

Gefahrerhöhung

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 vorsätzlich, ist der Versicherer außerdem nach Maßgabe der §§ 23 bis 27 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) 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.

Artikel 3

Sicherheitsvorschriften

1. Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig 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 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 des Versicherungsnehmers beruht. Im Fall einer grob fahrlässigen Verletzung der Obliegenheit ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen; die Beweislast für das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit trägt der Versicherungsnehmer. 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 § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG). Ist mit der Verletzung einer Sicherheitsvorschrift eine Gefahrerhöhung verbunden, finden die Bestimmungen über die Gefahrerhöhung Anwendung.

Artikel 4 Prämie, Beginn und Ende des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsnehmer hat die erste Prämie einschließlich der Nebengebühren gegen Aushändigung der Polizze, Folgeprämien einschließlich Nebengebühren zu 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 nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang der Polizze bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz zu dem in der Polizze festgesetzten Zeitpunkt.
3. Für die Folgen nicht rechtzeitiger Prämienzahlung gelten die §§ 37 und 38 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).
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, an welchem der Versicherer von dem Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt. Tritt der Versicherer nach § 37 Abs 1 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) zurück, weil die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt wurde, kann er eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Artikel 5 Wirkung des Konkurses und des Ausgleichsverfahrens

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

Artikel 6 Mehrfache Versicherung; Vereinbarter Selbstbehalt

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.

Artikel 7 Überversicherung; Doppelversicherung

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 § 74 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) eine Herabsetzung der Versicherungssumme und der Prämie verlangen. Eine tariflich festgelegte Mindestprämie bleibt unberührt.
3. Im Falle der Doppelversicherung gelten die §§ 77 und 78 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Artikel 8 Begrenzung der Entschädigung, Unterversicherung

1. Die Versicherungssumme bildet die Grenze für die Ersatzleistung des Versicherers, und zwar ist die Ersatzleistung für die unter jeder einzelnen Position der Polizze versicherten Sachen durch die für die betreffende Position angegebene Versicherungssumme begrenzt.
2. Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert (siehe die Bestimmungen über den Versicherungswert in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen der betreffenden Sachversicherungssparte – Unterversicherung), wird der Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zum Versicherungswert ersetzt. Ob Unterversicherung vorliegt, ist für jede Position der Polizze gesondert festzustellen.

Artikel 9 Sachverständigenverfahren

1. Die Vertragspartner können schriftlich vereinbaren, dass Ursache und Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt werden.
2. Für das Sachverständigenverfahren gelten, soweit im Folgenden nichts Abweichendes bestimmt wird, die Bestimmungen der Zivilprozessordnung über Schiedsgerichte:
 - Die Vereinbarung über das Sachverständigenverfahren hat mindestens zu enthalten:
Art und Umfang der Fragestellungen an die Sachverständigen; Namen der Sachverständigen; jeder Vertragspartner benennt seinen Sachverständigen und beauftragt ihn, seine Feststellungen zu treffen.
 - Beide Sachverständige wählen vor Beginn des Feststellungsverfahrens einen dritten als Obmann. Einigen sie sich nicht, wird der Obmann auf Antrag eines Vertragspartners oder beider Vertragspartner durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.
 - Die Sachverständigen übergeben ihre Feststellung gleichzeitig dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer. Weichen die Feststellungen voneinander ab, übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die strittig gebliebenen Punkte innerhalb der Grenzen beider Feststellungen und übergibt seine Feststellung gleichzeitig dem Versicherer und dem Versicherungsnehmer.
 - 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.

Artikel 10 Schuldhafte Herbeiführung des Schadenfalles; Obliegenheitsverletzung nach Schadeneintritt

Soweit nichts anderes vereinbart ist, gilt:

1. Wenn der Versicherungsnehmer oder eine der in leitender Stellung für die Betriebsführung verantwortlichen Personen den Schaden vorsätzlich herbeiführt, ist der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber von jeder Verpflichtung zur Leistung aus diesem Schadenfall frei.
Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall grob fahrlässig herbei, ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.
Werden von den genannten Personen nach Eintritt des Schadenfalls zu erfüllende Obliegenheiten grob fahrlässig oder vorsätzlich verletzt, tritt Leistungsfreiheit nach Maßgabe des § 28 Versicherungsvertragsgesetz (VVG) 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.

Artikel 11 Zahlung der Entschädigung

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. Im Übrigen gelten die §§ 14 und 15 Versicherungsvertragsgesetz (VVG).

Artikel 12 Rechtsverhältnis nach dem Schadenfall

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

1. Feuerversicherung

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. Sonstige Sparten

Nach Eintritt eines Schadenfalles kann

a. der Versicherer kündigen, wenn er den Anspruch auf die Versicherungsleistung dem Grunde nach anerkannt oder die Versicherungsleistung erbracht hat.

Die Kündigung ist vorzunehmen innerhalb eines Monats

- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung.

Die Kündigung kann nur unter Einhaltung einer einmonatigen Kündigungsfrist erfolgen.

b. der Versicherungsnehmer in den in Punkt a. genannten Fällen kündigen; darüber hinaus auch noch, wenn der Versicherer einen gerechtfertigten Anspruch auf die Versicherungsleistung ablehnt oder seine Anerkennung verzögert.

In allen diesen Fällen ist die Kündigung vorzunehmen innerhalb eines Monats:

- nach Ablehnung des gerechtfertigten Anspruches auf die Versicherungsleistung;
- nach Rechtskraft des Urteiles im Falle eines Rechtsstreites vor Gericht;

- nach Fälligkeit der Versicherungsleistung bei Verzögerung der Anerkennung;
- nach Anerkennung dem Grunde nach;
- nach erbrachter Versicherungsleistung.

Die Kündigung kann mit sofortiger Wirkung oder zum Ende der laufenden Versicherungsperiode erfolgen.

3. Dem Versicherer steht die bis zur Vertragsauflösung anteilige Prämie zu.

4. Arglist

Hat der Versicherungsnehmer einen Entschädigungsanspruch arglistig erhoben, ist der Versicherer berechtigt, den Versicherungsvertrag nach Ablehnung des Entschädigungsanspruchs mit sofortiger Wirkung zu kündigen. Die Kündigung muss innerhalb eines Monats nach Ablehnung des Entschädigungsanspruchs erfolgen.

Artikel 13 Form der Erklärungen

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.

Artikel 14 Stillschweigende Verlängerung des Versicherungsvertrages; Kündigung

Der Vertrag gilt zunächst für die in der Police festgesetzte Dauer. Beträgt diese mindestens ein Jahr, gilt das Versicherungsverhältnis jedes Mal um ein Jahr verlängert, wenn es nicht spätestens drei Monate vor Ablauf der Vertragszeit vom Versicherungsnehmer oder vom Versicherer schriftlich gekündigt worden ist.

Artikel 15 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Anhang: Besondere Bedingungen

Diese gelten, wenn ihre Nummer in der Polizze angeführt ist.

Besondere Bedingung 150 Erhöhungsoption / Einlösen der Option / Ablauf der Option

1. Gegen einen Prämienzuschlag in Höhe von 10% erwirbt sich der Versicherungsnehmer das Recht, den bestehenden Versicherungsschutz (Versicherungssummen) einmalig innerhalb der ersten 5 Versicherungsjahre um 30% ohne neuerliche Risikoprüfung zu erhöhen.
2. Zieht der Versicherungsnehmer diese Option (schriftlich oder per Mail-, Fax-Nachricht), so werden die Versicherungssumme und die Prämie mit Wirkung zur nächsten Hauptfälligkeit des Vertrages ohne neuerliche Risikoprüfung um jeweils 30% erhöht. Ab diesem Zeitpunkt entfällt der 10%ige Prämienzuschlag.
3. Ab der Vertragsumstellung gelten die erhöhten Versicherungsleistungen ohne Wartezeiten.
4. Die Erhöhungsoption endet nach 5 Jahren ab Versicherungsbeginn, ohne dass es einer gesonderten Kündigung von Seiten des Versicherers bedarf. Ab diesem Zeitpunkt entfällt auch der 10%ige Prämienzuschlag.

Besondere Bedingung 151 Schadenfreiheitsbonus/Kürzung 1. Leistungsfall/Kürzung 2. Leistungsfall

1. In der vereinbarten Jahresprämie für die Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich und selbstständig Erwerbstätige ist ein Rabatt (Schadenfreiheitsbonus) in Höhe von 30% für die voraussichtliche Leistungsfreiheit berücksichtigt.
2. Tritt der 1. Unterbrechungsschaden ein, der zu einer Leistung aus dem Versicherungsvertrag führt, wird mit Wirkung zur nächsten Prämienhauptfälligkeit der vereinbarte Schadenfreiheitsbonus von 30% auf 15% reduziert.
3. Tritt der 2. für den Versicherer leistungspflichtige Unterbrechungsschaden aus dem Versicherungsvertrag ein, so entfällt der Schadenfreiheitsbonus mit Wirkung zur nächsten Prämienhauptfälligkeit zur Gänze (Reduktion von 15% auf 0%).
4. Jeder weitere für den Versicherer leistungspflichtige Unterbrechungsschaden hat keine weiteren Prämien erhöhungen mehr im Zusammenhang mit dem Schadenfreiheitsbonus zur Folge.
5. Bei folgenden Schadenereignissen erfolgt keine Kürzung des Schadenfreiheitsbonus: ABFTD 2017 Artikel 2 Punkt 2.2. (Entbindung); Punkt 2.3. (Quarantäne); Punkt 3 (sonstiger Hinderungsgrund).

Besondere Bedingung 152 Kündigungsverzicht/Prämienanpassung/Prämienanpassungswiderspruch/Vertragsbeendigung und Ende einer Leistungspflicht trotz Vereinbarung des Kündigungsverzichtes

1. Gegen einen Prämienzuschlag von 20% verzichtet der Versicherer abweichend von Art. 12 Pkt.1. und Pkt.2. ABSD 2008 auf sein Kündigungsrecht nach Eintritt eines Unterbrechungsschadens wegen Arbeitsunfähigkeit der namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person, aufgrund von Krankheit oder Unfallfolgen.
2. Zusätzlich verzichtet der Versicherer abweichend von Art. 15 ABFT 2017 Pkt. 2. bzw. Art. 14 ABSD 2008 auf sein Recht der Ablaufkündigung bei Verträgen mit einer Mindestlaufzeit von einem Jahr.
3. Der Versicherer ist berechtigt, die Prämie höchstens im gleichen Verhältnis zu ändern, wie sich der jährliche Schadenbedarf ändert. Unter Schadenbedarf ist der Schadenaufwand (Zahlungen und Rückstellungen für noch nicht abgewickelte Versicherungsfälle) und/oder die Häufigkeit der Inanspruchnahme von Leistungen bezogen auf alle versicherten Betriebe bzw. die sie verantwortlich leitenden Personen

zu verstehen, für die die Besondere Bedingung 152 vereinbart ist. Zur Festsetzung der erforderlichen Anpassung vergleicht der Versicherer laufend die der letzten Tarifikalkulation zugrunde liegenden Faktoren mit den zu erwartenden Faktoren.

4. Für die Bemessung der Teilprämie für die Anpassung ist das Alter der namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person zum Zeitpunkt der Anpassung maßgebend.
5. Prämienanpassungen aufgrund dieser Regelung können rechtswirksam nicht in kürzeren als einjährigen Abständen vorgenommen werden. Die Erklärung einer rückwirkenden Anpassung der Prämie ist unwirksam; die Erklärung wirkt erst ab ihrem Zugang an den Versicherungsnehmer.
6. Übt der Versicherer sein Recht zur einseitigen Anpassung der vereinbarten Prämie aus, so kann der Versicherungsnehmer der Anpassung widersprechen und den Versicherungsvertrag binnen eines Monats kündigen. Die Frist zur Ausübung des Kündigungsrechts beginnt zu laufen, sobald der Versicherer dem Versicherungsnehmer die neue Prämie und den Grund der Anpassung mitgeteilt hat. Die Kündigung wird mit Ablauf eines Monats wirksam, frühestens jedoch mit dem Wirksamwerden der Prämienanpassung.
7. Der Versicherungsvertrag endet aus unten angeführten außerordentlichen Gründen auch bei Vereinbarung des Kündigungsverzichtes, ohne dass es einer gesonderten Kündigung bedarf, wenn auch nur einer der nachfolgenden Punkte erfüllt ist:
 - 7.1. Tod der versicherten Person,
 - 7.2. wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 36 Monaten Leistungen im Gesamtausmaß von 730 Tagen (inklusive vereinbarter Karenzzeit) erbracht wurden,
 - 7.3. bei endgültiger Schließung des Betriebes oder sonstigem Wegfall des versicherten Interesses,
 - 7.4. bei Betriebsverlegung, wenn der versicherte Betrieb an einen Standort außerhalb von Deutschland verlegt wird,
 - 7.5. wenn die in der Polizze namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person das 65. Lebensjahr vollendet hat,
 - 7.6. mit Ablauf des Monats, in dem die in der Polizze namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person erstmals Anspruch auf die gesetzliche Regelaltersrente hat,
 - 7.7. mit Ablauf des Monats, in dem die in der Polizze namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person eine Rente wegen Alters nach Maßgabe der §§ 35–42 SGB VI bezieht,
 - 7.8. wenn der in der Polizze namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person nach dem Bescheid des Rentenversicherungsträgers eine Rente auf Zeit (§ 102 Abs.2 SGB VI) gewährt wird,
 - 7.9. sobald durch Bescheid eines Rentenversicherungsträgers eine dauernde Erwerbsunfähigkeit der in der Polizze namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person festgestellt wird mit Beginn der dauernden Erwerbsunfähigkeit,
 - 7.10. wenn bei der in der Polizze namentlich genannten, den Betrieb verantwortlich leitenden Person Berufsunfähigkeit eintritt. Berufsunfähigkeit liegt vor, wenn die versicherte Person ihre berufliche Tätigkeit auf nicht absehbare Zeit nur noch zu weniger als 50% ausüben kann.

Besondere Bedingung 153

Einschluss des Versicherungsschutzes für Betriebsunterbrechungen aufgrund einer nachgewiesenen 100%igen Arbeitsunfähigkeit wegen psychischer oder psycho-somatischer Erkrankungen bzw. Störungen und deren Folgen/Eingeschränkte Haftungszeit

1. Mit Zahlung eines Prämienzuschlages in Höhe von 20% gilt abweichend von Artikel 3, Punkt 4.5. ABFTD 2017 der Versicherungsschutz auch für psychische oder psychosomatische Erkrankungen bzw. Störungen (z.B. Depression, Burn-out-Syndrom, Belastungsreaktion, Erschöpfungszustände, ...).

2. Der Vertrag erlischt jedoch bei Vereinbarung der Besonderen Bedingung 153, wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle aufgrund von psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen bzw. Störungen und deren Folgen innerhalb von 60 Monaten, Leistungen im Gesamtausmaß von 180 Tagen unter Berücksichtigung der vereinbarten Karenz(en) erbracht wurden.

3. Die sonstigen Regelungen der ABFTD 2017 bzw. ABSD 2008 bleiben unberührt.

Besondere Bedingung 154

Planmäßige Erhöhung der Prämienbeiträge und versicherten Leistungen (Dynamik)/Widerspruch/Folgen des Widerspruchs

1. Ab dem zweiten Versicherungsjahr nach Abschluss des Versicherungsvertrages erhöhen sich der Gesamtprämienatz und in gleichem Ausmaß die Versicherungssummen jährlich zur Hauptfälligkeit um 2,5%.

2. Der Versicherungsnehmer kann innerhalb eines Monats nach Empfang der Erhöhungsmittelung in geschriebener Form der Dynamik widersprechen. Im Falle des Widerspruchs wird der Vertrag auf den ursprünglichen Vertragszustand (Prämie und Leistung) zurückgeführt.

3. Widerspricht der Versicherungsnehmer der Erhöhungsdynamik ein weiteres Mal in Folge, so wird die Erhöhungsdynamik aus dem Vertrag unwiderbringlich gelöscht.

4. Aus der planmäßigen Erhöhungsdynamik unter Pkt. 1., Pkt. 2. und Pkt. 3. ergibt sich weder für den Versicherungsnehmer noch für den Versicherer ein Kündigungsrecht.

Ausschlussklausel Quarantäne und Corona Virus:

In Abänderung zu den ABFTD 2017 Artikel 2, Punkt 2, sind vollständige oder teilweise Betriebsunterbrechungen

als unmittelbare oder mittelbare Folge einer Quarantäne (Maßnahmen oder Verfügungen einer Gesundheitsbehörde oder ihr gleichgestellter Organe, die anlässlich einer Seuche oder Epidemie ergehen und die den Betrieb oder die namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person, betreffen)

und/oder

in unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit dem positiven Nachweis des SARS-CoV-2-Virus oder der damit verbundenen Erkrankung COVID-19 und alle daraus direkt ableitbaren Folgeerkrankungen

vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.