

Rechtsgrundlage für den Rahmenvertrag sind die Klipp & Klar Versicherungsbedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung 2008 für freiberuflich Tätige und Selbstständige - Fassung 09/2016 (in weiterer Folge als „Klipp & Klar Bedingungen bezeichnet). Abweichend bzw. ergänzend dazu werden nachstehende Regelungen grundsätzlich vereinbart. Bei inhaltlichen Überschneidungen gelten diese Besonderen Bedingungen vor den Klipp & Klar Bedingungen.

1. Deckungsumfang:

Versichert gilt die

gänzliche und teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebes infolge

- **100%iger Erwerbsunfähigkeit infolge Krankheit der versicherten Person**
- **100%iger Erwerbsunfähigkeit nach Unfall der versicherten Person**
- **Quarantäne**

Als versichert gelten gänzliche sowie teilweise Betriebsunterbrechungen infolge Quarantäne sofern

- die versicherte Person unmittelbar betroffen ist und daraus eine völlige (100%ige) Erwerbsunfähigkeit resultiert (Personenschaden gemäß Artikel 1.3).
- die im Vertrag angeführte Betriebsstätte, aufgrund einer vom Betrieb ausgehenden gesundheitlichen Bedrohung, unmittelbar geschlossen wird.

Versichert sind nur gesundheitliche Verfügungen, in denen eine unmittelbare Schließung der im Vertrag angeführten Betriebsstätte aufgrund einer von dieser Betriebsstätte ausgehenden Gefahr angeordnet wird und die eine Betriebsunterbrechung zur Folge haben.

Ist ein Betrieb durch eine Verfügung der Gesundheitsbehörde (z.B. Betretungsverbot) jedoch nur mittelbar betroffen, besteht kein Versicherungsschutz.

Dies wäre dann der Fall, wenn mehrere oder alle Betriebe einer gewissen Art oder Größe (z.B. Arzt-/Zahnarztordinationen) oder in einem bestimmten Gebiet (Gemeinde, Bezirk, Bundesland, Bundesweit) von der Verfügung der Gesundheitsbehörde umfasst sind und es sich nicht mehr spezifische Maßnahmen gegen den versicherten Betrieb selbst handelt.

▪ sonstiger Verhinderungsgründe

- Begleitperson von Kindern ins Spital bis zum 15 Lebensjahr
- Tod eines nahen Angehörigen
- Abwesenheit wegen eines bedeutenden Sachschadens
- verspätete Rückkehr (zumind. 12 h) wegen Flugverspätung und Flugausfall
- verspätete Rückkehr (zumind. 12 h) wegen Flugversäumnis nach Unfall, techn. Gebrechen des benützten Verkehrsmittels oder Verspätung des öffentl. Verkehrsmittels
- verspätete Rückkehr (zumindest 12 h) wegen Fahruntüchtigkeit eines KFZ nach Verkehrsunfall
- verspätete Rückkehr wegen unvorherzusehender Kriegseignisse oder innere Unruhen im Ausland.

sowie die **gänzliche und teilweise Unterbrechung** des versicherten Betriebes infolge

- Brand, Blitzschlag, Explosion, Flugzeugabsturz,
- Einbruchdiebstahl und Vandalismus,
- Leitungswasserschäden,
- Sturm, Hagel, Schneedruck, Felssturz, Steinschlag oder Erdbeben,
- Abhandenkommen einer dem Betrieb dienenden Sache im Zusammenhang mit einem der oben angeführten Ereignisse, wenn diese Ereignisse in den versicherten Betriebsräumlichkeiten eintreten.

2. Psychische Erkrankungen:

In Abänderung des Art.2, Pkt. 1.2.8 der Klipp & Klar Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich Tätige und Selbstständige 2008 gelten psychische und psychosomatische Erkrankungen und Störungen mitversichert. Die Haftungszeit für Betriebsunterbrechungen aufgrund psychischer oder psychosomatischer Erkrankungen ist mit 12 Monaten begrenzt.

3. Kündigungsschutz:

In Abänderung der diesbezüglichen Bestimmungen der diesem Vertrag zugrunde liegenden Allgemeinen Bedingungen für die Betriebsunterbrechungsversicherung verzichtet UNIQA auf das Recht der Kündigung im Schadensfall. Der Kündigungsschutz gilt bis zu dem - in der Polizze - angeführten Ende

der Vertragsdauer.

Vom Kündigungsschutz ausgenommen sind jene Fälle, bei denen eine missbräuchliche Inanspruchnahme der vertraglichen Leistungen vorliegt oder Ansprüche arglistig erhoben wurden.

Die Kündigung eines einzelnen Versicherungsvertrages durch den Versicherer ist auch unter folgenden Umständen möglich:

- Wenn die vereinbarte Höchsthaftungssumme während der Vertragslaufzeit aus Anlass eines Leistungsfalles ausbezahlt wurde, oder
- anlässlich mehrerer Leistungsfälle der letzten 10 Kalenderjahre ein Betrag in Höhe der doppelten Versicherungssumme ausbezahlt wurde.

Der Kündigungsschutz erlischt mit dem Tag an dem die versicherte Person das 70. Lebensjahr vollendet hat.

4. Schwangerschaftskomplikationen:

In Abänderung des Art.2, Pkt. 1.2.2 der Klipp & Klar Bedingungen gelten notwendige stationäre Krankenhausaufenthalte aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen mitversichert. Die Karenzfrist bei stationären Krankenhausaufenthalten aufgrund von Schwangerschaftskomplikationen beträgt zumindest 5 Tage. Eine Verkürzung der Karenzfrist findet für diese Fälle keine Anwendung.

Untersuchungen wegen Schwangerschaft, Entbindungen und die damit in Zusammenhang stehenden medizinisch notwendigen Heilbehandlungen, alle Formen der künstlichen Befruchtung (z.B. In-vitro-Fertilisation, Insemination) sowie Untersuchungen und Behandlungen zur Beseitigung der Unfruchtbarkeit bleiben weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

5. Nachhaftung bei dauernder Berufsunfähigkeit / Tod:

In Abänderung des Art. 7, Pkt. 3 der Klipp & Klar Bedingungen gilt:

Wird aufgrund dauernder Berufsunfähigkeit oder Tod der versicherten Person die Betriebsauflösung erforderlich, gelten fortlaufende nachgewiesene Betriebsauslagen (aus dem Titel Personalaufwendungen werden ausschließlich Gehaltszahlungen ohne Abfindungen ersetzt) anlässlich der Auflösung des Betriebes als mitversichert. Der Nachhaftungszeitraum beginnt ab objektiver medizinischer Feststellung der dauernden Berufsunfähigkeit bzw. ab Eintritt des Todesfalles und endet nach 180 Tagen. Die Feststellung der dauernden Berufsunfähigkeit obliegt einem medizinischen Sachverständigen.

Die Bestellung des Sachverständigen erfolgt durch den Versicherer. Die Schadenersatzleistung für solche Aufwendungen bei dauernder Berufsunfähigkeit oder Tod der versicherten Person ist mit max. 50% der Versicherungssumme begrenzt

6. Vertretungsregelung:

Die Versicherung leistet auch für den Fall der Vertretung des erkrankten Arztes/Zahnarztes durch einen anderen Arzt/Zahnarzt. Wird infolge 100%-iger Erwerbsunfähigkeit nach Erkrankung oder Unfall der den Betrieb verantwortlich leitenden Person der Betrieb durch einen Vertretungsarzt/Vertretungszahnarzt weitergeführt, so wird für den Zeitraum der Erwerbsunfähigkeit pro Vertretungstag (maximal die Arbeitstage) die halbe Taxe ohne Nachweis der tatsächlichen Vertretungskosten ausbezahlt. Werden die tatsächlichen Vertretungskosten vorgelegt, dann werden diese maximal bis zur Höhe der vereinbarten Taxe bezahlt. Dies gilt auch im Falle einer Vertretung innerhalb einer Gruppenpraxis.

7. Vertretungsregelung für Gruppenpraxen:

Bei vollständiger (100%iger) Erwerbsunfähigkeit eines Arztes/Zahnarztes einer Gruppenpraxis setzen wir eine teilweise Betriebsunterbrechung voraus. In diesem Fall entfällt die Prüfung, ob der Betrieb geschlossen war und wie hoch der eingetretene Schaden ist. Im Falle einer Vertretung des erwerbsunfähigen Arztes/Zahnarztes durch einen anderen Arzt/Zahnarzt gilt die Vertretungsregelung für Ärzte/Zahnärzte.

8. Betriebsunterbrechung infolge von Cyberkriminalität:

Wird der versicherte Betrieb infolge eines gemäß Klausel 4B02 (Besondere Bedingungen für die Betriebsunterbrechung infolge von Cyberkriminalität) gedeckten Schadens gänzlich oder teilweise unterbrochen, so ersetzt der Versicherer den dadurch entstandenen Unterbrechungsschaden maximal bis zur Höhe der vereinbarten Taxe pro Tag.

Die Haftungszeit pro Versicherungsfall ist mit 5 Arbeitstagen begrenzt.

9. Betriebsunterbrechung infolge Dienstnehmer-erkrankung:

Ist der versicherte Betrieb bei gleichzeitigem Ausfall von zumindest zwei beim Versicherungsnehmer angestellten Dienstnehmern aufgrund Krankheit oder Unfall vollständig (100%-ig) unterbrochen, ersetzt der Versicherer den Schaden maximal bis zur Höhe der vereinbarten Taxe pro Arbeitstag. Die Haftungszeit pro Versicherungsfall ist mit 3 Arbeitstagen begrenzt.

10. Grenzgängerschutz:

Hat die versicherte Person ihren ordentlichen Wohnsitz im angrenzenden Ausland gilt:
Kann die im Vertrag angeführte inländische Betriebsstätte aufgrund einer Grenzschießung oder sonstiger Einreisebeschränkungen nicht aufgesucht werden, ersetzt der Versicherer den Schaden maximal bis zur Höhe der vereinbarten Taxe pro Arbeitstag.
Die Haftungszeit pro Versicherungsfall ist mit 10 Arbeitstagen begrenzt.

Betriebsstätten deren Standort außerhalb Österreichs liegt sind nicht versicherbar.

11. Grobe Fahrlässigkeit:

In Abänderung des Artikel 2, Pkt. 1.3 der Klipp & Klar Bedingungen gilt eine Betriebsunterbrechung infolge eines Sachschadens auch dann versichert, wenn der Versicherungsnehmer oder die versicherte Person einen Sachschaden grob fahrlässig herbeiführt.

Vorsätzlich herbeigeführte Unterbrechungsschäden sind weiterhin vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

12. Stilllegungsklausel:

In Abänderung des Artikel 10, Pkt. 3 und Pkt. 4 der Klipp & Klar Bedingungen gilt:
Stilllegungen können für die Dauer von 12, 24 oder 36 Monaten vereinbart werden. Eine erneute Gesundheitsprüfung ist, unabhängig von der Dauer, nicht erforderlich. Eine vorzeitige Reaktivierung ist nur mit Gesundheitsprüfung zulässig.

Im Falle einer Bildungs- oder Elternkarenz lebt der Vertrag mit Beendigung der Karenz ohne neuerliche Gesundheitsprüfung wieder auf.

13. Inkubationszeit bei Infektionen:

In Ergänzung des Art. 1, Pkt. 3.3 der Klipp & Klar Bedingungen gelten auch stationäre Krankenhausaufenthalte versichert, wenn diese durch eine nachgewiesene Infektion notwendig werden, selbst dann, wenn die versicherte Person zum Zeitpunkt der stationären Aufnahme an keinen Symptomen leidet (Inkubationszeit).

14. Außergewöhnliche Naturereignisse:

In Abänderung des Art. 2, Pkt. 1.1 gelten folgende außergewöhnliche Naturereignisse als versichert:

1. Überschwemmung

Überschwemmung ist die Überflutung von Grund und Boden der versicherten Betriebsstätte durch

- Ausuferung von oberirdischen stehenden oder fließenden Gewässern
- Witterungsniederschläge
- wenn die vorhandenen Entwässerungssysteme (gilt nicht für Versickerung) auf Grund von Witterungsniederschlägen, oder Schmelzwasser in ihrer Kapazität überlastet sind und das Wasser nicht abführen können (Kanalrückstau)

Nicht versichert sind

- Schäden, die durch eine vorhersehbare Überschwemmung entstanden sind. Eine Überschwemmung gilt als vorhersehbar, wenn sie in den letzten 10 Jahren vor Schadeneintritt öfter als einmal aufgetreten ist.
- Schäden, die ausschließlich durch Ansteigen des Grundwasserspiegels verursacht werden.

2. Vermurung

Vermurung entsteht durch eine Massenbewegung von Erdreich, Wasser, Schlamm und anderen Bestandteilen, die durch naturbedingte Wassereinwirkung ausgelöst wird.

Nicht versichert sind

- Schäden infolge Vermurungen, wenn sie die Folge von Erdaufschüttungen bzw. -abgrabungen oder Sprengungen sind.

3. Lawinen und Lawinenluftdruck

Lawinen sind an Berghängen abgehende Schnee- oder Eismassen. Lawinenluftdruck ist die von einer abgehenden Lawine verursachte Druckwelle.

Nicht versichert sind

- Schäden an Betriebsstätten, die sich in Gebieten befinden, welche von den Lawinenkommissionen als rote Zonen definiert sind.

4. Erdbeben

Erdbeben ist eine naturbedingte Erschütterung des Erdbodens, die durch geophysikalische Vorgänge im Erdinnern ausgelöst wird.
Erdbeben wird unterstellt, wenn die seismische Intensität am Schadenort mindestens der Stufe 6 der Europäischen Makroseismischen Skala 1998 (EMS-98) basierend auf Mercalli-Sieberg entspricht. Dies ist dann gegeben, wenn in der Umgebung der versicherten Betriebsstätte an Gebäuden in einwandfreiem Zustand Schäden durch Erdbeben entstanden sind.

Für die Feststellung der Erdbebenstärke ist im Einzelfall die Auskunft der Zentralanstalt für Meteorologie und Geodynamik maßgebend.

Bei Betriebsunterbrechungen infolge von außergewöhnlichen Naturereignissen beträgt die Ersatzleistung 1/250 der Versicherungssumme pro Arbeitstag, maximal jedoch EUR 15.000,- pro Ereignis.

Die Haftungszeit pro Versicherungsfall ist mit 10 Arbeitstagen begrenzt. Es kommt keine Karenzfrist zur Anwendung.

Für Betriebsunterbrechungen durch außergewöhnliche Naturereignisse gilt zudem: Übersteigen die aus einem versicherten Schadenereignis vom Versicherer insgesamt zu leistenden Entschädigungen EUR 5.000.000,-, so werden die auf die einzelnen Anspruchsberechtigten entfallenden Entschädigungen anteilmäßig gekürzt, sodass sie zusammen nicht mehr als EUR 5.000.000,- betragen.

Alle Schadenereignisse, die aus ein und derselben Ursache im zeitlichen Zusammenhang innerhalb von 72 Stunden, bei den Gefahren Überschwemmung, Vermurung, Lawinen und Lawinenluftdruck innerhalb von 168 Stunden eintreten, gelten als ein Schadenereignis.

15. Karenzfrist (Selbstbehalt):

In Abänderung des Art. 6 Pkt. 2 der Klipp & Klar Bedingungen gilt:

Die Karenzfrist (Selbstbehalt) ist in der Polizze angeführt und beträgt für entweder 5, 10, 15 oder 20 Kalendertage, d.h. die Leistung wird erst ab dem 6., 11., 16. oder 21. Kalendertag der völligen Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person erbracht, jedoch erfolgt eine Leistung ausschließlich für Arbeitstage.

Wird innerhalb von 5 Kalendertagen ab Beginn der Betriebsunterbrechung ein stationärer Spitalsaufenthalt von zumindest einer Nacht notwendig, so verkürzt sich die Karenzfrist um 5 Kalendertage. Dauert der stationäre Spitalsaufenthalt länger als 5 Kalendertage an, entfällt die vereinbarte Karenzfrist zur Gänze.

Bei Betriebsunterbrechungen infolge von behördlichen Quarantänemaßnahmen gegen die versicherte Person oder die versicherte Betriebsstätte entfällt die Karenzfrist zur Gänze.

16. Gedehnter Leistungsfall:

Treten innerhalb eines Jahres mehrere Unterbrechungen ein, die durch dieselbe Krankheit, deren Folgen oder aufgrund eines Unfalles und dessen Folgebehandlungen verursacht werden, so wird die vereinbarte Karenzfrist für alle diese Betriebsunterbrechungen nur einmal angewendet (d.h. die vereinbarte Karenz beginnt nicht nach jeder Unterbrechung zur Gänze von Neuem zu laufen, sondern sie verkürzt sich beim jeweils nächsten Unterbrechungszeitraum um die bereits in Ansatz gebrachten Karenztage der vorherigen Unterbrechungszeiträume).

Treten innerhalb der vereinbarten Vertragslaufzeit mehrere Unterbrechungen ein, die durch dieselbe Krankheit, deren Folgen oder aufgrund eines Unfalles und dessen Folgebehandlungen verursacht werden,

so haftet der Versicherer für sämtliche zusammenhängende Unterbrechungen maximal für die Dauer der vereinbarten Haftungszeit, unabhängig in welchen Zeitabständen die Unterbrechungen stattfinden.

17. Taxenvereinbarung niedergelassene Ärzte/Zahnärzte:

Bei 100%iger Erwerbsunfähigkeit der versicherten Person durch Krankheit oder Unfall oder bei totalem Betriebsstillstand nach Elementarereignissen wird die zu versichernde Leistung als Taxe definiert. Der Jahresdeckungsbeitrag wird durch 250 geteilt. Die so ermittelte Tagestaxe wird für jeden Arbeitstag (ausgenommen sind somit Sam-, Sonn- und Feiertage) entschädigt.

Der Versicherer verzichtet auf den Einwand der Unterversicherung und auf die Prüfung der Versicherungssumme im Leistungsfall innerhalb der ersten zwei Jahre der vereinbarten Vertragslaufzeit des jeweiligen Einzelvertrages.

Danach ist regelmäßig ein Nachweis über den Versicherungswert des versicherten Betriebes zu erbringen. Zu diesem Zweck ist der zu versichernde Jahresdeckungsbeitrag alle zwei Jahre von einem Wirtschaftstreuhandler zu bestätigen. Sofern kein Wirtschaftstreuhandler beigezogen wird, ist die aus dem letzten Jahr bzw. den letzten beiden Jahren verfügbare Ein- und Ausgaben Rechnung des Betriebes als Nachweis erforderlich.

Der Versicherer verzichtet weiterhin auf die Prüfung der Versicherungssumme im Leistungsfall sofern die Unterlagen in den vereinbarten zweijährigen Abständen übermittelt werden.

Im Falle einer Überversicherung wird die Versicherungssumme auf den tatsächlichen Versicherungswert angepasst. Die Anpassung erfolgt mit dem Datum, an dem die Überversicherung durch den Versicherer festgestellt wurde.

Werden die Unterlagen nicht wie vereinbart in zweijährigen Abständen beigebracht, ist eine Überprüfung des Versicherungswertes im Leistungsfall möglich.

Liegt der Jahresdeckungsbeitrag über der vereinbarten Versicherungssumme, verzichtet der Versicherer auch auf den Einwand der Unterversicherung. Die Höhe der Ersatzleistung pro Arbeitstag ist mit 1/250 der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

Ist der Betrieb nach einem Sachschaden nur teilweise unterbrochen hält sich der Versicherer

das Recht vor eine Prüfung zur Bemessung des tatsächlich eingetretenen Schadens vorzunehmen. Die Höhe der Ersatzleistung pro Arbeitstag ist jedenfalls mit 1/250 der vereinbarten Versicherungssumme begrenzt.

18. Deckungsbeitragssteigerung

Liegt der Versicherungswert über der vereinbarten Versicherungssumme, kann der Versicherungsnehmer eine Anpassung der Versicherungssumme bis zu einer Höhe von max. EUR 375.000,- verlangen. Für Anpassungen über diese Summe hinaus, ist eine gesonderte Deckungszusage durch den Versicherer erforderlich.

Für die Anpassung der Versicherungssumme muss ein Antrag mit neuer Laufzeit gestellt werden. Kann aufgrund des Alters der versicherten Person keine 10-jährige Laufzeit mehr vereinbart werden, ist die Laufzeit bis zu dem 70. Geburtstag der versicherten Person nächstfolgenden 01.01. zu vereinbaren.

War der Vertrag die letzten 36 Monate vor der Antragsstellung schadenfrei, erfolgt die Berechnung der Gesamtprämie nach dem ursprünglichem Eintrittsalter der versicherten Person. Wurde in dem Zeitraum jedoch ein Schaden gemeldet, erfolgt die Berechnung der Gesamtprämie nach dem aktuellen Alter der versicherten Person.

Eine neuerliche Gesundheitsprüfung unterbleibt, wenn der Vertrag bis zum Zeitpunkt der Antragsstellung schadenfrei verlaufen ist und die Erhöhung der Versicherungssumme nicht mehr als 50% der ursprünglichen Versicherungssumme beträgt.

19. Malusregelung:

Bei einer Schadenfrequenz von mehr als 3 Leistungsfällen in einem Zeitraum von 2 aufeinander folgenden Kalenderjahren, hat der Versicherer die Möglichkeit einer dauerhaften Prämienanpassung des Einzelvertrages im Ausmaß von 20 % der zuletzt gültigen Prämie zum nächstfolgenden 01.01.

20. Sanierungsmaßnahmen:

Übersteigt der Schadensatz des Gesamtbestandes der auf Basis dieser Rahmenvereinbarung geschlossenen Versicherungsverträge 70 % in den letzten 5 Versicherungsperioden - wobei die schadensatzrelevanten Daten Schadenleistungen und Schadenreserven umfassen – sind Verhandlungen über eine Prämienanpassung zu führen.

Wenn im Rahmen von Sanierungsgesprächen Einigung im Hinblick auf notwendige Prämien erhöhungen erzielt wird, erfolgen diese zur Hauptfälligkeit der Einzelverträge. Der Versicherte hat das Recht innerhalb eines Monats nach Zustellung der Polizza dagegen Widerspruch zu erheben. Für diesen Fall scheidet er aus der Rahmenvereinbarung aus und der Versicherungsvertrag wird als Einzelvertrag weitergeführt. In diesem Fall endet der Kündigungsverzicht im Schadensfall, sofern das in der Polizza angeführte Ende der Vertragsdauer bereits überschritten wurde. Die übrigen Vertragsgrundlagen bleiben unverändert.

Kann bei diesen Verhandlungen keine Einigung erzielt werden, hat der Versicherer das Recht, die Rahmenvereinbarung unter Einhaltung einer Frist von 6 Monaten zum 01.01. des darauffolgenden Jahres zu kündigen. Eine Kündigung wirkt nicht auf bestehende Versicherungsverträge, die unter den Anwendungsbereich dieser Rahmenvereinbarung fallen. Neu- und Nachversicherungen sind nach erfolgter Kündigung zu den Konditionen dieser Rahmenvereinbarung nicht mehr möglich. In diesem Fall endet der Kündigungsverzicht im Schadensfall, sofern das in der Polizza angeführte Ende der Vertragsdauer bereits überschritten wurde. Die übrigen Vertragsgrundlagen bleiben unverändert.