

Ihre Barmenia-Bedingungen für die Betriebsschließungsversicherung im Überblick...



Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Damit Sie sich in kurzer Zeit einen Überblick über die wesentlichen Inhalte der Barmenia-Betriebsschließungsversicherung verschaffen können, sind in der folgenden Übersicht nur die wichtigsten Inhalte aufgeführt. Die Darstellung ist somit nicht vollständig. Die ausführlichen verbindlichen Regelungen finden Sie in den *Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Betrieben gegen Schäden auf Grund behördlicher Anordnung nach dem Infektionsschutzgesetz (AVB Betriebsschließung)* - siehe ab Seite 3.

In der folgenden Übersicht ist zu den einzelnen Leistungen vermerkt, unter welcher Ziffer und auf welcher Seite der Versicherungsbedingungen Sie die ausführlichen verbindlichen Regelungen finden können.

Diese Leistung...	...ist versichert	...finden Sie in den Versicherungsbedingungen	
		auf Seite	unter
Gegen welche Risiken ist der Betrieb versichert?			
Versicherungsschutz besteht, wenn – die zuständige Behörde – auf der Grundlage des Infektionsschutzgesetzes – beim Auftreten meldepflichtiger Krankheiten oder Krankheitserreger – im versicherten Betrieb oder einer versicherten Betriebsstätte – im Wege einer Einzelanordnung		4	A-1.1
<ul style="list-style-type: none"> ■ die Schließung des versicherten Betriebes anordnet, 		4	A-1.1.1
<ul style="list-style-type: none"> ■ Tätigkeitsverbote gegen im versicherten Betrieb beschäftigte Personen verhängt, 		4	A-1.1.2
<ul style="list-style-type: none"> ■ die Desinfektion der Betriebsräume und –einrichtung anordnet/empfeht, 		4	A-1.1.3
<ul style="list-style-type: none"> ■ die Desinfektion, Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwendung oder die Vernichtung von Vorräten und Waren anordnet/empfeht, 		4	A-1.1.4
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ermittlungsmaßnahmen oder Beobachtungsmaßnahmen nach dem Infektionsschutzgesetz anordnet. 		4	A-1.1.5
Wartezeit Der Versicherungsschutz beginnt frühestens nach Ablauf einer Wartezeit von 14 Tagen, vom Vertragsabschluss an gerechnet. Die Wartezeit entfällt, wenn sich dieser Versicherungsvertrag unmittelbar an eine gleichartige Vorversicherung anschließt.		4	A-1.4
Welche Versicherungssumme (= Betrag der Tagesentschädigung) wird vereinbart?			
Als Versicherungssumme wird ein Betrag für eine tägliche Kosten- und Gewinn-Entschädigung vereinbart.		6	A-7.1
Und so wird die Versicherungssumme/die Tagesentschädigung berechnet:		6	A-6.1 b)
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Jahresumsatz abzüglich jährlichem Wareneinsatz im Geschäftsjahr = jährlicher Kosten- und Gewinnbetrag; ▪ Jährlicher Kosten- und Gewinnbetrag dividiert durch 52 Wochen = wöchentlicher Kosten- und Gewinnbetrag; ▪ Wöchentlicher Kosten- und Gewinnbetrag dividiert durch die Zahl der Wochentage, an denen der Betrieb üblicherweise geöffnet ist = täglicher Kosten- und Gewinnbetrag. 			
Welche Leistungen werden erbracht?			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Betriebsschließung Für jeden Tag der behördlich angeordneten Betriebsschließung wird die Tagesentschädigung gezahlt. 	längstens für 30 Schließungstage	6	A-8.1

Diese Leistung...	...ist versichert	...finden Sie in den Versicherungsbedingungen auf Seite unter	
Welche Leistungen werden erbracht? (Fortsetzung)			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Tätigkeitsverbote Gezahlt werden Bruttolohn- und –gehaltsaufwendungen für die dem Verbot unterliegenden Personen. Bei einem Tätigkeitsverbot gegen den Betriebsinhaber oder seinen im Betrieb mitarbeitenden Ehegatten werden die Bruttolohn- und -gehaltsaufwendungen für eine für den Betroffenen neu eingestellte Ersatzkraft gezahlt. Dies gilt entsprechend für Lebenspartnerschaften und eheähnliche Lebensgemeinschaften. Diese Leistungen werden für maximal sechs Wochen seit Anordnung des Tätigkeitsverbotes erbracht. Zahlt der Versicherer bereits eine Leistung wegen einer Betriebsschließung, kann nicht zusätzlich die Leistung für Tätigkeitsverbote beansprucht werden. 	bis zum 30-fachen der Tagesentschädigung	6	A-8.2
<ul style="list-style-type: none"> ■ Desinfektion der Betriebsräume und -einrichtung Erstattet werden die tatsächlich entstandenen Kosten der Desinfektion der Betriebsräume und -einrichtung. 	bis zum 6-fachen der Tagesentschädigung	6	A-8.3
<ul style="list-style-type: none"> ■ Leistungen für Vorräte und Waren Wird behördlich die <ul style="list-style-type: none"> – <u>Brauchbarmachung der Vorräte/Waren</u> zur anderweitigen Verwertung oder – deren <u>Vernichtung</u> angeordnet, wird deren Versicherungswert gezahlt. Davon abgezogen wird ein ggf. vorhandener Restwert bzw. im Fall eines möglichen Verkaufs, der Verkaufserlös. Bei nicht fertigen Erzeugnissen werden die ersparten Kosten abgezogen. 	bis 10 % der für Vorräte und Waren vereinbarten Versicherungssumme	6	A-8.4.1
<p><u>Desinfektion von Vorräten und Waren</u> Erstattet werden die tatsächlich entstandenen Kosten der Desinfektion von Vorräten und Waren, höchstens jedoch der Versicherungswert.</p>	bis zu der für Vorräte und Waren vereinbarten Versicherungssumme	6	A-8.4.2
<p><u>Versicherungswert von Vorräten und Waren</u> ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen gleicher Art und Güte wiederzubeschaffen oder sie neu herzustellen, höchstens der erzielbare Verkaufspreis.</p>		6	A-6.2
<ul style="list-style-type: none"> ■ Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen Erstattet werden die tatsächlich entstandenen Kosten von behördlich angeordneten Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen, längstens für drei Monate seit der ersten behördlichen Anordnung. 	bis zum 6-fachen der Tagesentschädigung	7	A-8.5
<ul style="list-style-type: none"> ■ Krisenkommunikation und PR-Maßnahmen Im Fall einer behördlich angeordneten Betriebsschließung für eine Dauer von mindestens sieben aufeinanderfolgende Tage werden die Kosten erstattet für Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der öffentlichen Reputation des Versicherungsnehmers. Hierzu zählen auch Kosten eines Krisenmanagementberaters oder PR-Beraters. 	bis zum 6-fachen der Tagesentschädigung	5	A-5.3
Wichtige Obliegenheiten			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Sorgen Sie nach Möglichkeit für eine Abwendung und Minderung des Schadens. 		9	B-3.2.1
<ul style="list-style-type: none"> ■ Melden Sie einen Versicherungsfall unverzüglich der Barmenia. 		9	B-3.2.1 a)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Informieren Sie die Barmenia unverzüglich über Weisungen der Behörde und stimmen Sie sich mit ihr über das weitere Vorgehen bezüglich der behördlichen Weisungen ab. 		9	B-3.2.1 e)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Geben Sie der Barmenia ausführliche und wahrheitsgemäße Auskünfte und unterstützen Sie bei der Schadenermittlung und –regulierung. 		9	B-3.2.1 f)
<ul style="list-style-type: none"> ■ Melden Sie der Barmenia unverzüglich die Einleitung eines Schiedsverfahrens und ermöglichen Sie ihr die Mitwirkung an diesem Verfahren. 		9	B-3.2.3
Weitere Besonderheit			
<ul style="list-style-type: none"> ■ Innovationsklausel (künftige beitragsfreie Bedingungsverbesserungen werden automatisch Vertragsbestandteil). 		13	B-23

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Betrieben gegen Schäden auf Grund behördlicher Anordnung nach dem Infektionsschutzgesetz (AVB Betriebsschließung)



Barmenia
Allgemeine Versicherungs-AG

Barmenia-Allee 1
42119 Wuppertal

Stand 01.01.2021

Hinweise zum Aufbau und zur Anwendung der Bedingungen

Teil A

enthält Regelungen zur Ausgestaltung des Versicherungsschutzes in der **Betriebsschließungsversicherung**.

Die Barmenia stellt Versicherungsschutz für das auf den Versicherungsort bezogene Auftreten von meldepflichtigen Krankheiten und Krankheitserregern gemäß § 6 oder § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) zur Verfügung.

Voraussetzung ist, dass gegen den versicherten Betrieb oder die dort beschäftigten Personen eine behördliche Einzelanordnung durch eine nach dem Infektionsschutzgesetz zuständige Behörde erlassen wird. Die Einzelanordnung muss ursächlich für den eingetretenen Schaden sein.

Diese Krankheiten oder Krankheitserreger müssen entweder in der versicherten Betriebsstätte auftreten oder an dort beschäftigten Personen festgestellt oder vermutet werden.

Allgemeine behördliche Maßnahmen, z. B. zur Gefahrenabwehr, sind nicht Gegenstand dieser Versicherung.

Kein Versicherungsschutz besteht im Zusammenhang mit einer Epidemie und Pandemie.

Auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes (IfSG) können vielfältige Maßnahmen angeordnet werden. Versicherungsschutz besteht aber nur auf Grund der vertraglich vereinbarten Bedingungen, die nur einen Teilbereich des IfSG darstellen.

Teil B

enthält Regelungen über **allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien**, wie z. B.

- zu den Obliegenheiten des Versicherungsnehmers,
- zum Beginn des Versicherungsschutzes und zur Beitragszahlung und Beitragsanpassung,
- zur Dauer und zum Ende des Vertrages/ Kündigung,
- zu weiteren Bestimmungen.

Maßgeblich für den Versicherungsschutz sind der gesamte Bedingungstext, der Versicherungsschein und seine Nachträge.

Inhaltsübersicht

Teil A Versicherungsschutz der Betriebsschließungsversicherung

A-1	Gegenstand der Versicherung / versicherte Krankheiten und Krankheitserreger/ Versicherungsort / Wartezeit	4
A-1.1	Gegenstand der Versicherung	4
A-1.1.1	Betriebsschließung	4
A-1.1.2	Tätigkeitsverbot	4
A-1.1.3	Desinfektion von Betriebsräumen/–einrichtung	4
A-1.1.4	Desinfektion, Brauchbarmachung oder Vernichtung von Vorräten und Waren	4
A-1.1.5	Ermittlungs-/Beobachtungsmaßnahmen	4
A-1.2	Versicherte Krankheiten und Krankheitserreger	4
A-1.3	Versicherungsort	4
A-1.4	Wartezeit	4
A-2	Nicht versicherte Gefahren und Schäden (Ausschlüsse)	4
A-3	Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen	5
A-4	Versicherte Vorräte und Waren	5
A-5	Versichert Kosten	5
A-6	Versicherungswert	5
A-7	Versicherungssumme/ Versicherung auf "Erstes Risiko"	6
A-8	Entschädigungsberechnung	6
A-9	Zahlung und Verzinsung der Entschädigung	7

Teil B Allgemeiner Teil der Betriebsschließungsversicherung

Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

B-1	Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss	7
B-2	Gefahrerhöhung	8
B-3	Obliegenheiten des Versicherungsnehmers	8

Seite

Inhaltsübersicht

Seite

Beginn des Versicherungsschutzes/ Dauer und Ende des Vertrages/ Beitragszahlung

B-4	Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrages	9
B-5	Kündigung nach Versicherungsfall	9
B-6	Veräußerung und deren Rechtsfolgen	10
B-7	Beitragszahlung, Versicherungsperiode	10
B-8	Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrages, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung	10
B-9	Folgebeitrag	10
B-10	Beitragszahlung per SEPA-Lastschriftmandat, PayPal oder mit Kreditkarte als Geschäftsgrundlage/Kündigungsrecht bei Widerruf	10
B-11	Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung	11
B-12	Veränderungen des versicherten Risikos und Auswirkung auf den Beitrag (Beitragsregulierung)	11
B-13	Beitragsanpassung	11

Weitere Bestimmungen

B-14	Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung	12
B-15	Sachverständigenverfahren	12
B-16	Versicherung für fremde Rechnung	12
B-17	Übergang von Ersatzansprüchen	13
B-18	Überversicherung	13
B-19	Dritte, deren Kenntnis und Verhalten dem Versicherungsnehmer zugerechnet wird (z. B. Repräsentanten)	13
B-20	Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen	13
B-21	Bedingungsänderung	13
B-22	Verjährung	13
B-23	Künftige Bedingungsverbesserungen	13
B-24	Zuständiges Gericht	13
B-25	Schiedsgerichtsvereinbarungen	14
B-26	Anzuwendendes Recht	14
B-27	Versicherungsjahr	14
B-28	Sanktions-/Embargoklausel	14
B-29	Wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind	14

Anhang

Auszüge aus dem *Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)* vom 20.07.2000 – in der Fassung vom 19.06.2020 15

Teil A Versicherungsschutz der Betriebsschließungsversicherung

A-1 Gegenstand der Versicherung / versicherte Krankheiten und Krankheitserreger / Versicherungsart / Wartezeit

- A-1.1 Gegenstand der Versicherung
Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn
- die zuständige Behörde
 - auf der Grundlage des *Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG)*
 - beim Auftreten von Krankheiten oder Krankheitserregern nach A-1.2
 - im versicherten Betrieb oder einer versicherten Betriebsstätte
 - im Wege einer Einzelanordnung
 - eine der Maßnahmen nach A-1.1.1 bis A-1.1.5 anordnet.

Versicherungsschutz besteht nur, wenn alle zu vor genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

Behördliche Einzelanordnung ist jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme, welche die zuständige Behörde zur Regelung eines Einzelfalles trifft und die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist.

A-1.1.1 Betriebsschließung

Der versicherte Betrieb oder eine versicherte Betriebsstätte wird vollständig oder teilweise geschlossen, weil dort eine Krankheit oder ein Krankheitserreger nach A-1.2 aufgetreten ist.

Eine vollständige Betriebsschließung liegt vor, wenn die Tätigkeit des Betriebes mit allen Betriebsstätten vollständig eingestellt werden muss.
Eine teilweise Betriebsschließung liegt vor, wenn bei einem versicherten Betrieb mit mehreren versicherten Betriebsstätten nicht alle Betriebsstätten von der vollständigen Betriebsschließung betroffen sind oder wenn nur einzelne, räumlich abgegrenzte Teilbereiche von Betriebsstätten vollständig geschlossen werden müssen.

Tätigkeitsverbote nach A-1.1.2 gegen sämtliche Betriebsangehörige eines Betriebes oder einer Betriebsstätte werden einer Betriebsschließung gleichgestellt.

Einer teilweisen Betriebsschließung wird gleichgestellt, wenn gegen sämtliche Betriebsangehörige eines einzelnen, räumlich abgegrenzten Teilbereiches einer Betriebsstätte Tätigkeitsverbote angeordnet werden.

A-1.1.2 Tätigkeitsverbot

Den in dem versicherten Betrieb beschäftigten Personen

- wird die Tätigkeit im versicherten Betrieb oder in der versicherten Betriebsstätte auf der Grundlage von § 31 IfSG untersagt, weil sie
 - erkrankt sind,
 - infiziert sind
 - oder der Verdacht auf Erkrankung oder Ansteckung vorliegt, oder
 - sie Ausscheider von Erregern sind;
- ist die Tätigkeit im versicherten Betrieb oder in der versicherten Betriebsstätte untersagt, weil sie nachweislich einem Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot nach § 42 IfSG unterliegen. In diesem Fall ist eine behördliche Einzelanordnung nicht erforderlich.

Das Tätigkeits- und Beschäftigungsverbot muss sich auf eine Krankheit oder einen Krankheitserreger nach A-1.2 beziehen.

Soweit die Voraussetzungen nach a) oder b) erfüllt sind, muss für Schäden durch Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbote die Krankheit oder der Krankheitserreger nicht in dem versicherten Betrieb aufgetreten sein.

Eine Anordnung zur Absonderung (sogenannte häusliche Quarantäne), z. B. gemäß § 30 IfSG, ist kein Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot.

A-1.1.3 Desinfektion von Betriebsräumen/ -einrichtung

Die Desinfektion der Betriebsräume oder -einrichtung des versicherten Betriebes wird ganz oder in Teilen angeordnet oder in Textform empfohlen, weil anzunehmen ist, dass der Betrieb mit Krankheitserregern nach A-1.2 behaftet ist.

A-1.1.4 Desinfektion, Brauchbarmachung oder Vernichtung von Vorräten und Waren

Es wird die

- Desinfektion,
 - Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung oder
 - Vernichtung
- von Vorräten und Waren in dem versicherten Betrieb angeordnet oder in Textform empfohlen, weil anzunehmen ist, dass die Vorräte und Waren mit Krankheitserregern nach A-1.2 behaftet sind.

A-1.1.5 Ermittlungs-/Beobachtungsmaßnahmen

Es werden Ermittlungsmaßnahmen gemäß § 25 Abs. 1 IfSG oder Beobachtungsmaßnahmen gemäß § 29 IfSG angeordnet, weil eine Person in dem versicherten Betrieb krank, krankheits- oder ansteckungsverdächtig oder Ausscheider von Krankheiten oder Krankheitserregern nach A-1.2 ist.

A-1.2 Versicherte Krankheiten und Krankheitserreger

Krankheiten und Krankheitserreger im Sinne dieser Bedingungen sind solche, die gemäß § 6 und § 7 IfSG als meldepflichtig bezeichnet werden. Es gilt die zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles gültige Fassung des IfSG.

Das können z. B. auch bedrohliche übertragbare Krankheiten sein, die zum Zeitpunkt des Abschlusses des Versicherungsvertrages nicht ausdrücklich im IfSG als meldepflichtig benannt waren.

A-1.3 Versicherungsart

Versicherungsschutz besteht nur innerhalb des Versicherungsortes. Versicherungsart sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Betriebsstätten des versicherten Betriebes.

A-1.4 Wartezeit

Der Versicherungsschutz beginnt frühestens mit dem Ablauf von 14 Tagen ab dem Abschluss dieses Versicherungsvertrages (Wartezeit).

Für Versicherungsfälle, die vor Beginn des Versicherungsschutzes (also innerhalb der Wartezeit) eintreten, wird nicht geleistet.

Dies gilt auch, wenn ein Versicherungsfall, der innerhalb der Wartezeit eingetreten ist, nach dem Ablauf der Wartezeit weiter andauert.

Die Wartezeit entfällt, soweit vor diesem Vertrag bereits über einen anderen gleichartigen Vertrag Versicherungsschutz gegen die unter A-1.1 genannten Gefahren bestanden hat und der Versicherungsschutz ohne zeitliche Unterbrechung durch den vorliegenden Vertrag fortgesetzt wird.

A-2 Nicht versicherte Gefahren und Schäden (Ausschlüsse)

A-2.1 Epidemie

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden, die als Folge einer Epidemie verursacht werden. Eine Epidemie im Sinne dieses Ausschlusses liegt vor, sobald der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite feststellt (z. B. gemäß § 5 IfSG).

A-2.2 Regionale Epidemie

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden, die als Folge einer regionalen Epidemie am Ort, an dem sich die versicherte Betriebsstätte befindet, verursacht werden.

Eine regionale Epidemie im Sinne dieses Ausschlusses liegt vor, sobald eine Regierungsstelle innerhalb der Bundesrepublik Deutschland (eine Regierung der deutschen Bundesländer, der deutschen Regierungsbezirke, Landkreise oder kreisfreien Städte) eine epidemische Lage von regionaler Tragweite z. B. in Form eines Katastrophenfalles feststellt.

A-2.3 Pandemie

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden, die als Folge einer Pandemie verursacht werden. Eine Pandemie im Sinne dieses Ausschlusses liegt vor, sobald die Weltgesundheitsorganisation (WHO) eine gesundheitliche Notlage von internationaler Tragweite (z. B. Public Health Emergency of International Concern – PHEIC – gemäß Art. 12 International Health Regulations - IHR 2005) feststellt. Tritt eine andere, von der Bundesrepublik Deutschland anerkannte, internationale Organisation an die Stelle der WHO, muss die Feststellung von dieser vorgenommen werden.

A-2.4 Zeitlicher Ausschluss

Für Versicherungsfälle, die vor der Feststellung einer Epidemie, einer regionalen Epidemie oder einer Pandemie eingetreten sind, besteht ab dem Zeitpunkt der Feststellung kein Versicherungsschutz für den betroffenen Betrieb oder die betroffene Betriebsstätte.

A-2.5 Allgemeinverfügung und Rechtsverordnung

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf behördliche Maßnahmen, die als Allgemeinverfügung oder Rechtsverordnung erlassen werden.

A-2.6 Fehlende betriebsinterne Gefahr

Der Versicherungsschutz erstreckt sich nicht auf behördliche Maßnahmen, die angeordnet werden, obwohl innerhalb des versicherten Betriebes selbst weder eine Krankheit noch ein Krankheitserreger aufgetreten ist. Hiervon ausgenommen sind Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote gemäß A-1.1.2.

A-2.7 Kontaminierte Vorräte und Waren

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden an Vorräten und Waren, die bereits im Zeitpunkt der Übergabe an den Versicherungsnehmer oder der Einbringung in den versicherten Betrieb mit Krankheitserregern kontaminiert waren; B-3.1.2 b) bleibt unberührt.

A-2.8 Amtliche Fleischbeschau

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden an Schlachttieren, die nach der Schlachtung im Wege der amtlichen Fleischbeschau für untauglich oder nur unter Einschränkung tauglich erklärt werden. Das Gleiche gilt für Einfuhren, die der Fleischbeschau unterliegen.

A-2.9 Krankheiten und Krankheitserreger

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Prionenerkrankungen einschließlich aller Mutationen oder Variationen davon. Dieser Ausschluss gilt auch für den Verdacht hierauf.

A-2.10 Allgemeine Ausschlüsse

A-2.10.1 Ausschluss Krieg

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Krieg, kriegsähnliche Ereignisse, Bürgerkrieg, Revolution, Rebellion oder Aufstand.

A-2.10.2 Ausschluss Innere Unruhen

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Innere Unruhen.

A-2.10.3 Ausschluss Kernenergie

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Kernenergie, nukleare Strahlung oder radioaktive Substanzen.

A-2.10.4 Ausschluss Terrorakte

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Terrorakte.

Terrorakte sind jegliche Handlungen von Personen oder Personengruppen zur Erreichung politischer, religiöser, ethnischer oder ideologischer Ziele, die geeignet sind, Angst oder Schrecken in der Bevölkerung oder Teilen der Bevölkerung zu verbreiten und dadurch auf eine Regierung oder staatliche Behörden und Einrichtungen Einfluss zu nehmen.

A-2.10.5 Ausschluss Naturgefahren

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Erdsenkung, Erdbeben, Schneedruck, Lawinen oder Vulkanausbruch;

A-2.10.6 Ausschluss Grundwasser;

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Grundwasser.

A-2.10.7 Ausschluss Ableitung von Betriebsabwässern.

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden durch Ableitung von Betriebsabwässern.

A-3 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

A-3.1 Öffentlich-rechtliches Entschädigungsrecht

a) Ein Anspruch auf Entschädigung besteht insoweit nicht, als Ersatz auf Grund öffentlich-rechtlichen Entschädigungsrechts oder staatliche Zuwendungen beansprucht werden kann (z. B. nach den Bestimmungen des IfSG oder in Form von Wirtschaftshilfen). Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unverzüglich entsprechende Anträge zu stellen.

Der Versicherungsnehmer kann jedoch verlangen, dass ihm der Versicherer insoweit ein zinsloses Darlehen bis zur Höhe einer nach A-8 berechneten Versicherungsleistung zur Verfügung stellt.

- b) Der Versicherer ist berechtigt, soweit zulässig, die Abtretung der in a) genannten Entschädigungsansprüche bis zur Höhe des gewährten Darlehens zu fordern.
- c) Die in a) genannte Entschädigung steht bis zur Höhe des gewährten Darlehens dem Versicherer zu und ist sofort nach Erhalt an ihn abzuführen, zuzüglich der auf die in a) genannte Entschädigung gezahlten Zinsen. In Höhe der an den Versicherer abgeführten Entschädigung gilt die Darlehensschuld des Versicherungsnehmers als getilgt.
- d) Wenn und soweit die in a) genannte Entschädigung rechtskräftig aberkannt wird, wird das Darlehen unbeschadet etwaiger Rechte des Versicherungsnehmers auf die Versicherungsleistung zur Rückzahlung fällig.

A-3.2 Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

A-3.2.1 Führt der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich herbei, so ist der Versicherer von der Entschädigungspflicht frei.

Ist die Herbeiführung des Schadens durch rechtskräftiges Strafurteil wegen Vorsatzes in der Person des Versicherungsnehmers festgestellt, so gilt die vorsätzliche Herbeiführung des Schadens als bewiesen.

A-3.2.2 Führt der Versicherungsnehmer den Schaden grob fahrlässig herbei, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in einem der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entsprechenden Verhältnis zu kürzen.

A-3.3 Arglistige Täuschung nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherer ist von der Entschädigungspflicht frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherer arglistig über Tatsachen, die für den Grund oder die Höhe der Entschädigung von Bedeutung sind, täuscht oder zu täuschen versucht.

Ist die Täuschung oder der Täuschungsversuch durch rechtskräftiges Strafurteil gegen den Versicherungsnehmer wegen Betruges oder Betrugsversuches festgestellt, so gelten die Voraussetzungen des Satzes 1 als bewiesen.

A-4 Versicherte Vorräte und Waren

A-4.1 Vorräte und Waren im Eigentum des Versicherungsnehmers

Versichert sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Vorräte und Waren, soweit der Versicherungsnehmer

- Eigentümer ist,
- diese unter Eigentumsvorbehalt erworben hat oder
- sie sicherungshalber übereignet hat.

A-4.2 Fremdes Eigentum

Außerdem ist fremdes Eigentum versichert, soweit es seiner Art nach zu den versicherten Vorräten und Waren gehört und dem Versicherungsnehmer zur Bearbeitung, Benutzung oder Verwahrung oder zum Verkauf in Obhut gegeben wurde und soweit nicht der Versicherungsnehmer nachweislich, insbesondere mit dem Eigentümer, vereinbart hat, dass die fremden Vorräte und Waren durch den Versicherungsnehmer nicht versichert zu werden brauchen.

A-4.3 Interesse des Eigentümers

Die Versicherung gilt für Rechnung des Eigentümers und des Versicherungsnehmers.

Für Vorräte und Waren nach A-4.2 ist für die Höhe des Versicherungswertes nur das Interesse des Eigentümers maßgebend.

A-5 Versichert Kosten

A-5.1 Aufwendungen zur Abwendung oder Minderung des Schadens

a) Versichert sind notwendige Aufwendungen für Maßnahmen – auch erfolglose –, die der Versicherungsnehmer zur Abwendung eines unmittelbar drohenden versicherten Schadens oder Minderung eines Schadens für sachgerecht halten durfte.

Der Ersatz dieser Aufwendungen ist zusammen mit der Entschädigung für versicherte Sachen oder für den versicherten Ertragsausfall begrenzt auf die vereinbarte Versicherungssumme bzw. Entschädigungsgrenze je vereinbarter Position; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

b) Der Versicherer hat den für die Aufwendungen gemäß a) erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.

c) Nicht versichert sind Aufwendungen für Leistungen der Feuerwehr oder anderer Institutionen, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse kostenfrei zu erbringen sind.

A-5.2 Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens

Der Versicherer ersetzt die Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines versicherten Schadens, sofern diese den Umständen nach geboten sind. Zieht der Versicherungsnehmer einen Sachverständigen oder Beistand hinzu, so werden diese Kosten nur ersetzt, soweit er zur Zuziehung vertraglich verpflichtet ist oder vom Versicherer aufgefordert wurde.

Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Kostenersatz nach A-5.2 entsprechend kürzen.

A-5.3 Krisenkommunikation und PR-Maßnahmen

Im Fall einer Betriebsschließung (A-1.1.1) für eine Dauer von mindestens sieben aufeinanderfolgende Tage ersetzt der Versicherer die tatsächlich entstandenen Aufwendungen für Maßnahmen zur Erhaltung oder Wiederherstellung der öffentlichen Reputation des Versicherungsnehmers bis zum 6-fachen der Tagesentschädigung gemäß A-7.1.

Dazu gehören nach vorheriger Zustimmung des Versicherers auch die Kosten für die Einschaltung eines Krisenmanagementberaters oder PR-Beraters.

A-6 Versicherungswert

A-6.1 Täglicher Kosten- und Gewinnbetrag

- a) Für Schäden und Kosten auf Grund der versicherten Gefahren
- Betriebsschließung (siehe A-1.1.1),
 - Tätigkeitsverbote (siehe A-1.1.2),
 - Desinfektion der Betriebsräume und -einrichtung (siehe A-1.1.3) und
 - Ermittlungs- oder Beobachtungsmaßnahmen (siehe A-1.1.5)

ist der Versicherungswert der nach der folgenden Regelung unter b) für den versicherten Betrieb einschließlich aller versicherten Betriebsstätten errechnete tägliche Kosten- und Gewinnbetrag.

- b) Der tägliche Kosten- und Gewinnbetrag berechnet sich wie folgt:
- Jahresumsatz abzüglich jährlichem Wareneinsatz im Geschäftsjahr = jährlicher Kosten- und Gewinnbetrag;
 - Jährlicher Kosten- und Gewinnbetrag dividiert durch 52 Wochen = wöchentlicher Kosten- und Gewinnbetrag;
 - Wöchentlicher Kosten- und Gewinnbetrag dividiert durch die Zahl der Wochentage, an denen der Betrieb üblicherweise geöffnet ist = täglicher Kosten- und Gewinnbetrag.

A-6.2 Vorräte und Waren

- a) Versicherungswert von Vorräten und Waren ist der Betrag, der aufzuwenden ist, um Sachen gleicher Art und Güte wiederzubeschaffen oder sie neu herzustellen; maßgebend ist der niedrigere Betrag.
- b) Der Versicherungswert ist begrenzt durch den erzielbaren Verkaufspreis, bei nicht fertiggestellten eigenen Erzeugnissen durch den erzielbaren Verkaufspreis der fertigen Erzeugnisse. Danach ist der Versicherer, auch wenn die Versicherungssumme höher ist als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles, nicht verpflichtet, dem Versicherungsnehmer mehr als den Betrag des Schadens zu ersetzen.
- c) Ist der Versicherungsnehmer zum Vorsteuerabzug nicht berechtigt, so ist die Umsatzsteuer in den Versicherungswert einzubeziehen.

A-7 Versicherungssumme / Versicherung auf "Erstes Risiko"

A-7.1 Versicherungssumme (Tagesentschädigung)

- a) Die Versicherungssumme für die Gefahren
- Betriebsschließung (siehe A-1.1.1),
 - Tätigkeitsverbote (siehe A-1.1.2),
 - Desinfektion der Betriebsräume und -einrichtung (siehe A-1.1.3) und
 - Ermittlungs- oder Beobachtungsmaßnahmen (siehe A-1.1.5)
- ist der zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vereinbarte Betrag. Dieser wird in diesem Vertrag als "Tagesentschädigung" bezeichnet.
- Die zu vereinbarende Höhe der Tagesentschädigung soll dem in A-6 geregelten Versicherungswert (= täglicher Kosten- und Gewinnbetrag) entsprechen und ist daher gemäß der Regelung in A-6.1 b) zu ermitteln.
- b) Die vereinbarte Tagesentschädigung darf den nach A-6.1 b) ermittelten täglichen Kosten- und Gewinnbetrag maximal um 10 % übersteigen. Ein Anspruch auf eine darüber liegende Tagesentschädigungsleistung aus dieser Versicherung besteht nicht.
- Damit der Versicherer nach Eintritt eines Versicherungsfalles den Umfang seiner Leistungspflicht prüfen kann, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer auf Aufforderung die für die Ermittlung der Tagesentschädigung relevanten Werte gemäß A-6.1 b) aus seinen Geschäftsbüchern des zuletzt abgelaufenen Geschäftsjahres offenzulegen (siehe auch B-3.2.1 f)).
- c) Ist zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles die Versicherungssumme (= Tagesentschädigung) geringer als der Versicherungswert (= täglicher Kosten- und Gewinnbetrag) und ist keine Versicherung auf Erstes Risiko gemäß A-7.2 b) vereinbart, findet die Regelung über die Unterversicherung Anwendung (siehe A-8.4.2.2).

A-7.2 Versicherung auf "Erstes Risiko"

- a) Ist für einzelne Positionen die Versicherung auf Erstes Risiko vereinbart, wird bei diesen Positionen keine Unterversicherung berücksichtigt.
- b) Versicherung auf Erstes Risiko besteht für Schäden und Kosten auf Grund der versicherten Gefahren
- Betriebsschließung (siehe A-1.1.1),
 - Tätigkeitsverbote (siehe A-1.1.2),
 - Desinfektion der Betriebsräume und -einrichtung (siehe A-1.1.3),
 - Vernichtung oder Brauchbarmachung von Waren/Vorräten (siehe A-1.1.4) und
 - Ermittlungs- oder Beobachtungsmaßnahmen (siehe A-1.1.5).
- Nur für die Desinfektion von Vorräten und Waren gilt die Regelung über die Unterversicherung (siehe A-8.4.2.2).

A-8 Entschädigungsberechnung

A-8.1 Entschädigungsberechnung "Betriebsschließung"

A-8.1.1 Der Versicherer ersetzt im Fall einer vollständigen Betriebsschließung nach A-1.1.1 den Schaden in Höhe der Tagesentschädigung gemäß A-7.1 für jeden Tag der Betriebsschließung bis zur Dauer von 30 Schließungstagen. Die Dauer der Schließungstage beginnt mit der Anordnung zur Betriebsschließung und ist hierbei als einmaliger und ununterbrochener Zeitraum zu betrachten, auch wenn nicht jeder Tag mitzählt (z. B. Wochenendtage, an denen der versicherte Betrieb geschlossen ist).

A-8.1.2 Tage, an denen der versicherte Betrieb oder die versicherte Betriebsstätte auch ohne die behördliche Betriebsschließung geschlossen wäre, zählen nicht als Schließungstage.

A-8.1.3 Sind bei einem versicherten Betrieb mit mehreren versicherten Betriebsstätten nicht alle Betriebsstätten von der vollständigen Betriebsschließung betroffen, so wird die Tagesentschädigung gemäß A-7.1 nur in dem Verhältnis ersetzt, wie sich der Umsatz der vollständig geschlossenen Betriebsstätten zum Umsatz aller versicherten Betriebsstätten verhält. Wird bei einer versicherten Betriebsstätte nur die Schließung eines einzelnen, räumlich abgegrenzten Teilbereichs dieser Betriebsstätte angeordnet, so wird die Tagesentschädigung gemäß A-7.1 nur in dem Verhältnis ersetzt, wie sich der Umsatz des geschlossenen Teilbereichs dieser Betriebsstätte zum Umsatz dieser ganzen versicherten Betriebsstätte verhält.

A-8.1.4 Auswirkungen einer Betriebsschließung nach A-1.1.1 in einem Betrieb oder einer Betriebsstätte eines Versicherungsnehmers oder eines Versicherten auf Betriebe oder Betriebsstätten anderer in dem Versicherungsvertrag benannter Versicherungsnehmer oder Versicherter, gleichgültig ob sie auf demselben oder auf verschiedenen, aber im Versicherungsvertrag vereinbarten Versicherungsorten liegen, sind eingeschlossen (Wechselwirkungsschäden).

A-8.1.5 Infolge des Versicherungsfalles entstehende wirtschaftliche Vorteile eines oder mehrerer in dem Versicherungsvertrag benannter Versicherungsnehmer oder Versicherter sind bei der Feststellung des Ertragsausfallschadens schadenmindernd zu berücksichtigen.

A-8.2 Entschädigungsberechnung "Tätigkeitsverbote"

A-8.2.1 Der Versicherer ersetzt im Fall von Tätigkeitsverboten nach A-1.1.2 – längstens für sechs Wochen seit Anordnung des Tätigkeitsverbotes –

a) die Bruttolohn- und -gehaltsaufwendungen, die der Versicherungsnehmer nach den getroffenen Vereinbarungen im Rahmen der gesetzlichen Bestimmungen an die dem Verbot unterliegenden Personen zu leisten hat;

b) bei einem Tätigkeitsverbot gegen den Betriebsinhaber oder seinen im Betrieb mitarbeitenden Ehegatten/eingetragenen Lebenspartner die Bruttolohn- und -gehaltsaufwendungen für eine für den Betroffenen neu eingestellte Ersatzkraft in dem unter a) geregelten Umfang. Dies gilt entsprechend für Lebenspartnerschaften und eheähnliche Lebensgemeinschaften.

A-8.2.2 Die Entschädigung ist insgesamt begrenzt auf das 30-fache der Tagesentschädigung gemäß A-7.1.

A-8.2.3 Durch Tätigkeitsverbote verursachte Aufwendungen werden nicht ersetzt, solange der Versicherungsnehmer wegen der Schließung des Betriebes die in A-8.1 vereinbarte Tagesentschädigung gemäß A-7.1 erhält.

Wird eine Tagesentschädigung gemäß A-7.1 nach den Regelungen von A-8.1.3 nur anteilig entschädigt, so berührt dies den Entschädigungsanspruch für Tätigkeitsverbote nicht.

A-8.3 Entschädigungsberechnung "Desinfektion der Betriebsräume und -einrichtung"

Der Versicherer ersetzt im Falle einer Desinfektion der Betriebsräume und -einrichtung nach A-1.1.3 die tatsächlich entstandenen Aufwendungen der Desinfektion bis zum 6-fachen der Tagesentschädigung gemäß A-7.1.

A-8.4 Entschädigungsberechnung für Vorräte und Waren

A-8.4.1 Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung oder Vernichtung

Der Versicherer ersetzt im Fall

- der Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung oder
- der Vernichtung

von Vorräten und Waren nach A-1.1.4 den Versicherungswert (A-6.2) unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles abzüglich der an einem noch nicht fertigen Erzeugnis ersparten Kosten sowie eines Restwertes oder Veräußerungserlöses. Die Entschädigung ist begrenzt auf 10 % der für Vorräte und Waren vereinbarten Versicherungssumme.

Die Mehrwertsteuer wird nicht ersetzt, wenn der Versicherungsnehmer vorsteuerabzugsberechtigt ist; das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer Mehrwertsteuer anlässlich der Wiederherstellung oder Wiederbeschaffung tatsächlich nicht gezahlt hat.

A-8.4.2 Desinfektion von Vorräten und Waren

A-8.4.2.1 Der Versicherer ersetzt im Fall der Desinfektion von Vorräten und Waren nach A-1.1.4 die tatsächlich entstandenen Desinfektionskosten zuzüglich einer durch den Versicherungsfall entstandenen und durch die Desinfektion nicht auszugleichenden Wertminderung, höchstens jedoch den Versicherungswert (A-6.2) unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles.

A-8.4.2.2 Unterversicherung bei Desinfektion von Vorräten und Waren (hierfür gilt keine Versicherung auf "Erstes Risiko" nach A-7.2)

Ist die Versicherungssumme niedriger als der Wert der Vorräte und Waren unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles (Unterversicherung), wird die Entschädigung in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert nach folgender Berechnungsformel gekürzt:

Entschädigung = Schadenbetrag multipliziert mit der Versicherungssumme dividiert durch den Versicherungswert.

Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung wegen einer vorliegenden Unterversicherung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz der nach A-5 versicherten Kosten entsprechend kürzen; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.

A-8.4.2.3 Summenausgleich für Vorräte und Waren

a) Soweit die Versicherungssummen der einzelnen Positionen für Vorräte und Waren die dazugehörigen Versicherungswerte übersteigen, werden die überschüssenden Summenanteile auf diejenigen Positionen aufgeteilt, bei denen Unterversicherung besteht.

Die Aufteilung findet nur zu Gunsten von Positionen statt, für die gleich hohe oder niedrigere Beitragssätze vereinbart sind.

b) Für die Aufteilung ist das Verhältnis der Beträge maßgebend, um die die Versicherungswerte der einzelnen Positionen die Versicherungssummen übersteigen, und zwar ohne Rücksicht darauf, welche Positionen durch den Versicherungsfall betroffen sind.

c) Der Summenausgleich für Vorräte und Waren findet – soweit nicht etwas anderes vereinbart ist – nur innerhalb der einzelnen Betriebsstätten statt.

d) Vom Summenausgleich ausgenommen sind Positionen auf Erstes Risiko und Entschädigungsgrenzen.

A-8.5 Entschädigungsberechnung "Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen"

Der Versicherer ersetzt im Fall von Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen nach A-1.1.5 die tatsächlich entstandenen Kosten, die der Versicherungsnehmer zur Durchführung der behördlich angeordneten Ermittlungen und Beobachtungen aufgewendet hat.

Die Entschädigung ist begrenzt auf das 6-fache der Tagesentschädigung gemäß A-7.1.

A-8.6 Mehrfache Anordnung

Wird eine der durch die Versicherung gedeckten Maßnahmen nach A-1.1 innerhalb des laufenden Versicherungsjahres mehr als einmal angeordnet und beruhen die mehrfachen Anordnungen der gleichen Maßnahme auch auf den gleichen Umständen, so ist die Entschädigung für diese Versicherungsfälle insgesamt begrenzt auf das Einfache des Entschädigungsbetrages, den der Versicherer nach A-8 für die jeweilige angeordnete Maßnahme zu leisten hat.

Handelt es sich bei den Maßnahmen nach Absatz 1 um Betriebsschließungen nach A-1.1.1, ist der zu entschädigende Zeitraum innerhalb eines Versicherungsjahres auf 30 Schließungstage begrenzt. Das gilt auch, wenn die Anordnungen von unterschiedlichen Behörden erfolgen oder sie verschiedene versicherte Betriebe oder Betriebsstätten betreffen.

Derselbe Umstand liegt vor, wenn die behördlichen Anordnungen wegen der gleichen Krankheit oder des gleichen Krankheitserregers einschließlich aller Mutationen oder Variationen davon erfolgen (Ursachenidentität).

A-8.7 Zusammentreffen von Betriebsschließung und Tätigkeitsverboten

Beruhend die Anordnung einer Betriebsschließung (A-1.1.1) und die Anordnung von Tätigkeitsverboten (A-1.1.2) auf den gleichen Umständen, so dürfen die Entschädigungsleistungen insgesamt die Entschädigung einer vollständigen Betriebsschließung nach A-8.1 nicht übersteigen.

Der gleiche Umstand liegt vor, wenn die behördlichen Anordnungen wegen der gleichen Krankheit oder des gleichen Krankheitserregers einschließlich aller Mutationen oder Variationen davon erfolgen (Ursachenidentität).

A-8.8 Selbstbeteiligung

Sofern im Versicherungsschein ausdrücklich eine Selbstbeteiligung vereinbart ist, gilt:

Der als entschädigungspflichtig errechnete Betrag wird je Versicherungsfall um die im Versicherungsschein dokumentierte Selbstbeteiligung gekürzt.

Dies gilt nicht für Schadenabwendungs- oder Schadenminderungskosten (siehe A-5.1), die auf Weisung des Versicherers angefallen sind.

A-9 Zahlung und Verzinsung der Entschädigung

A-9.1 Fälligkeit der Entschädigung

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 Abschlagszahlung beanspruchen, der nach Lage der Sache mindestens zu zahlen ist.

A-9.2 Verzinsung

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) der Zinssatz liegt ein Prozentpunkt unter dem jeweiligen Basiszinssatz des Bürgerlichen Gesetzbuches (§ 247 BGB), mindestens jedoch bei 4 % und höchstens bei 6 % Zinsen pro Jahr;

c) die Zinsen werden zusammen mit der Entschädigung fällig.

A-9.3 Hemmung

Bei der Berechnung der Fristen nach A-9.1 und A-9.2 a) ist der Zeitraum nicht zu berücksichtigen, in dem infolge Verschuldens des Versicherungsnehmers die Entschädigung nicht ermittelt oder nicht gezahlt werden kann.

A-9.4 Aufschiebung der Zahlung

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, Wissensvertreter oder Wissenserklärungsvertreter aus Anlass dieses Versicherungsfalles noch läuft.

Teil B Allgemeiner Teil der Betriebsschließungsversicherung

Regelungen über allgemeine Rechte und Pflichten der Vertragsparteien.

Anzeigepflicht, Gefahrerhöhung, andere Obliegenheiten

B-1 Anzeigepflicht des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

B-1.1 Vollständigkeit und Richtigkeit von Angaben über gefahrerhebliche Umstände

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) gefragt hat und die für den Entschluss des Versicherers erheblich sind, den Vertrag mit dem vereinbarten Inhalt zu schließen. Diese Anzeigepflicht gilt auch dann, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer nach seiner Vertragserklärung, aber vor der Vertragsannahme Fragen im Sinn von Satz 1 in Textform stellt.

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Absatz 1 und B-1.2 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.

B-1.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

B-1.2.1 Rücktritt und Wegfall des Versicherungsschutzes

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B-1.1 Absatz 1, kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Im Fall des Rücktritts besteht auch für die Vergangenheit kein Versicherungsschutz.

Der Versicherer hat jedoch kein Rücktrittsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die unrichtigen oder unvollständigen Angaben weder vorsätzlich noch grob fahrlässig gemacht hat.

Das Rücktrittsrecht des Versicherers wegen grob fahrlässiger Verletzung der Anzeigepflicht besteht nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

Tritt der Versicherer nach Eintritt des Versicherungsfalles zurück, darf er den Versicherungsschutz nicht versagen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der unvollständig oder unrichtig angezeigte Umstand weder für den Eintritt des Versicherungsfalles noch für die Feststellung oder den Umfang der Leistung ursächlich war. Auch in diesem Fall besteht aber kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht arglistig verletzt hat.

B-1.2.2 Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B-1.1 Absatz 1 leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag kündigen. Das Kündigungsrecht ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag auch bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen geschlossen hätte.

B-1.2.3 Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach B-1.1 Absatz 1 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 der Beitrag um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Gefahrsicherung 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 hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kündigungsrecht hinzuweisen.

B-1.3 Frist und Form für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen.

Dabei hat er die Umstände anzugeben, 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.

B-1.4 Hinweispflicht des Versicherers

Die Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

B-1.5 Ausschluss von Rechten des Versicherers

Der Versicherer kann sich auf seine Rechte zum Rücktritt, zur Kündigung oder zur Vertragsänderung nicht berufen, wenn er den nicht angezeigten Gefahrumstand oder die Unrichtigkeit der Anzeige kannte.

B-1.6 Anfechtung

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

B-1.7 Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zum Rücktritt, zur Kündigung und zur Vertragsänderung erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss. Diese Rechte erlöschen nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beträgt zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

B-2 Gefahrerhöhung

B-2.1 Begriff der Gefahrerhöhung

B-2.1.1 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-2.1.2 Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere – aber nicht nur – vorliegen, wenn

- sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert, nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat;
- von der dokumentierten Betriebsbeschreibung abgewichen wird.

B-2.1.3 Eine Gefahrerhöhung nach B-2.1.1 liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

B-2.2 Pflichten des Versicherungsnehmers

B-2.2.1 Nach Abgabe seiner Vertragserklärung darf der Versicherungsnehmer ohne vorherige Zustimmung des Versicherers keine Gefahrerhöhung vornehmen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestatten.

B-2.2.2 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.

B-2.2.3 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.

B-2.3 Kündigung oder Vertragsänderung durch den Versicherer

B-2.3.1 Kündigungsrecht

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach B-2.2.1, 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 Versicherer unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

Wird dem Versicherer eine Gefahrerhöhung in den Fällen nach B-2.2.2 und B-2.2.3 bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.

B-2.3.2 Vertragsänderung

Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechenden erhöhten Beitrag verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen.

Erhöht sich der Beitrag 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 Versi-

cherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

B-2.4 Erlöschen der Rechte des Versicherers
Die Rechte des Versicherers zur Kündigung oder Vertragsanpassung nach B-2.3 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.

B-2.5 Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

B-2.5.1 Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach B-2.2.1 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-2.5.2 Nach einer Gefahrerhöhung nach B-2.2.2 und B-2.2.3 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 B-2.5.1 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.

B-2.5.3 Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,

- a) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
- b) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
- c) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung einen seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechend erhöhten Beitrag verlangt.

B-3 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

B-3.1 Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

B-3.1.1 Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen hat, sind:

- a) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie im Versicherungsvertrag vereinbarten Sicherheitsvorschriften;
- b) die Einhaltung aller sonstigen vertraglich vereinbarten Obliegenheiten.

Abweichungen von Sicherheitsvorschriften, denen die zuständige Behörde schriftlich zugestimmt hat, beeinträchtigen die Entschädigungspflicht nicht.

B-3.1.2 Als weitere vertraglich vereinbarte Obliegenheiten hat der Versicherungsnehmer vor Eintritt des Versicherungsfalles folgende Sicherheitsanforderungen zu erfüllen:

- a) Er hat Personen, die für die Annahme von Vorräten und Waren zuständig sind hinsichtlich Fachkenntnis und Zuverlässigkeit sorgfältig auszuwählen; falls der Versicherungsnehmer selbst diese Tätigkeit übernimmt, muss er über

die erforderliche Fachkenntnis und Zuverlässigkeit verfügen.

- b) Er hat Personen, die für die Annahme von Vorräten und Waren zuständig sind, anzuweisen, wie im Fall einer voraussichtlichen möglichen Kontamination von Vorräten und Waren oder möglicher Einschränkung der Vorräte und Waren mit diesen Vorräten und Waren umzugehen ist;
- c) Er hat Schutzmaßnahmen zu entwickeln, umzusetzen und regelmäßig zu prüfen, dass möglicherweise kontaminierte Vorräte und Waren oder Vorräte und Waren mit möglicher Einschränkung der Tauglichkeit rechtzeitig ausgesondert werden, um ein Übergreifen auf andere Sachen oder auf Personen zu vermeiden.

B-3.2 Obliegenheiten bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherungsnehmer hat bei und nach Eintritt des Versicherungsfalles folgende Obliegenheiten zu erfüllen:

B-3.2.1 Er hat nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen. Dabei hat der Versicherungsnehmer Weisungen des Versicherers, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen sowie Weisungen – ggf. auch mündlich oder telefonisch – einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln.

Der Versicherungsnehmer hat

- a) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich – ggf. auch mündlich oder telefonisch – anzuzeigen;
- b) Schäden durch strafbare Handlungen gegen das Eigentum unverzüglich der Polizei anzuzeigen;
- c) dem Versicherer und der Polizei unverzüglich ein Verzeichnis der abhanden gekommenen Sachen einzureichen;
- d) 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;
- e) den Versicherer unverzüglich über Weisungen der Behörde zu informieren sowie das weitere Vorgehen gegenüber diesen Weisungen mit dem Versicherer abzustimmen;
- f) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) 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; insbesondere hat er dem Versicherer auf Anforderung die für die Ermittlung der Tagesentschädigung relevanten Werte gemäß A-6.1 b) aus seinen Geschäftsbüchern des zuletzt abgelaufenen Geschäftsjahres offenzulegen.
- g) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann;
- h) dem Versicherer – soweit zumutbar – Auskünfte zu möglichen Ansprüchen gegenüber schadenverursachenden Dritten zu erteilen.

- i) Steht das Recht auf die vertragliche Leistung des Versicherers einem anderen als dem Versicherungsnehmer zu, so hat dieser die Obliegenheiten nach B-3.2.1 ebenfalls zu erfüllen; soweit ihm dies nach den tatsächlichen und rechtlichen Umständen möglich ist.

B-3.2.2 Erlöse aus Vorräten und Waren
Werden vom Schaden betroffene Vorräte und Waren veräußert (z. B. an die Freibank), so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer den erzielten Erlös unaufgefordert anzuzeigen und nachzuweisen. Erzielt der Versicherungsnehmer aus der Veräußerung keinen oder nur einen unangemessenen Erlös, erbringt aber keinen Nachweis, dass kein oder kein angemessener Erlös zu erzielen war, ist der nach der Marktlage erzielbare Erlös bei der Bemessung des Ersatzwertes nach A-6.2 zu berücksichtigen.

B-3.2.3 Wird ein Schiedsgerichtsverfahren gemäß B-25 eingeleitet, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dies dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen und dem Versicherer die Mitwirkung am Schiedsgerichtsverfahren entsprechend der Mitwirkung des Versicherers an Verfahren des ordentlichen Rechtsweges zu ermöglichen. Hinsichtlich der Auswahl des vom Versicherungsnehmer zu benennenden Schiedsrichters ist dem Versicherer eine entscheidende Mitwirkung einzuräumen.

B-3.3 Rechtsfolgen bei Verletzung von Obliegenheiten

B-3.3.1 Kündigungsrecht bei Obliegenheitsverletzung

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. Der Versicherer hat kein Kündigungsrecht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

B-3.3.2 Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

B-3.3.2.1 Verletzt der Versicherungsnehmer eine Obliegenheit nach B-3.1 oder B-3.2 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.

B-3.3.2.2 Verletzt der Versicherungsnehmer eine nach Eintritt des Versicherungsfalles bestehende Auskunfts- oder Aufklärungsobliegenheit, ist der Versicherer nur dann vollständig oder teilweise leistungsfrei, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) auf diese Rechtsfolge hingewiesen hat.

B-3.3.2.3 Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Obliegenheit nicht grob fahrlässig verletzt hat. Dies gilt auch, wenn 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 dem Versicherer obliegenden Leistung ursächlich war. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer die Obliegenheit arglistig verletzt hat.

B-3.3.2.4 Die vorstehenden Bestimmungen gelten unabhängig davon, ob der Versicherer ein ihm nach B-3.3.1 zustehendes Kündigungsrecht ausübt.

Beginn des Versicherungsschutzes/ Dauer und Ende des Vertrages/ Beitragszahlung

B-4 Beginn des Versicherungsschutzes, Dauer und Ende des Vertrages

B-4.1 Beginn des Versicherungsschutzes
Der Versicherungsschutz beginnt zu dem im Versicherungsschein angegebenen Zeitpunkt, wenn Sie den ersten oder einmaligen Beitrag unverzüglich nach Fälligkeit im Sinne von B-8.1 zahlen, jedoch nicht vor Ablauf der Wartezeit (A-1.4).

B-4.2 Dauer und Ende des Vertrages
Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen. Der Vertrag verlängert sich mit dem Ablauf der Vertragslaufzeit um ein Jahr und weiter von Jahr zu Jahr stillschweigend, wenn nicht bis zum jeweiligen Ablauftermin der anderen Vertragspartei eine Kündigung zugegangen ist.

Während der ursprünglich vereinbarten Vertragslaufzeit kann der Versicherungsnehmer den Vertrag zum Ablauf in Textform kündigen, ohne dass eine Frist einzuhalten ist.

Mit Beginn des ersten Verlängerungsjahres kann der Versicherungsnehmer den Vertrag täglich in Textform kündigen. Der Vertrag endet in diesem Fall mit Ablauf des Tages, an dem die Kündigung dem Versicherer zugegangen ist. Der Versicherungsnehmer kann den Vertrag auch zu einem späteren, in der Zukunft liegenden Zeitpunkt kündigen.

Der Versicherer kann den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten zum jeweiligen Ablauftermin in Textform kündigen.

Bei einer Vertragsdauer von weniger als einem Jahr endet der Vertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, zum vorgesehenen Zeitpunkt.

B-4.3 Wegfall des versicherten Risikos
Wenn ein versichertes Risiko vollständig und dauerhaft wegfällt, so erlischt die Versicherung bezüglich dieses Risikos zu dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Risikos Kenntnis erlangt. Dem Versicherer steht der Beitrag zu, den er hätte erheben können, wenn die Versicherung dieses Risikos nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem er vom Wegfall Kenntnis erlangt.

B-5 Kündigung nach Versicherungsfalle

B-5.1 Kündigungsrecht

Nach dem Eintritt eines Versicherungsfalles kann jede der Vertragsparteien den Versicherungsvertrag kündigen. Die Kündigung ist in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu erklären. Die Kündigung ist nur bis zum Ablauf eines Monats seit dem Abschluss der Verhandlungen über die Entschädigung zulässig.

B-5.2 Kündigung durch Versicherungsnehmer
Kündigt der Versicherungsnehmer, wird seine Kündigung mit 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.

B-5.3 Kündigung durch Versicherer
Eine Kündigung des Versicherers wird einen Monat nach ihrem Zugang beim Versicherungsnehmer wirksam.

B-6 Veräußerung und deren Rechtsfolgen

B-6.1 Übergang der Versicherung

Wird ein Unternehmen veräußert, tritt der Erwerber an Stelle des Versicherungsnehmers in die während der Dauer seines Eigentums sich aus dem Versicherungsvertrag ergebenden Rechte und Pflichten ein. Dies gilt auch, wenn ein Unternehmen auf Grund eines Nießbrauchs, eines Pachtvertrages oder eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird.

B-6.2 Kündigung

Der Versicherer ist berechtigt, dem Erwerber gegenüber den Versicherungsvertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zu kündigen. Dieses Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats ab der Kenntnis des Versicherers von der Veräußerung ausgeübt wird.

Der Erwerber ist berechtigt, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung oder bis zum Schluss der laufenden Versicherungsperiode in Textform zu kündigen. Das Kündigungsrecht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats nach dem Erwerb, bei fehlender Kenntnis des Erwerbers vom Bestehen der Versicherung innerhalb eines Monats ab Erlangung der Kenntnis, ausgeübt wird.

B-6.3 Beitrag

Der Veräußerer und der Erwerber haften für den Beitrag als Gesamtschuldner, wenn der Übergang auf den Erwerber während einer laufenden Versicherungsperiode erfolgt. Wenn der Versicherungsvertrag gekündigt wird, haftet der Veräußerer allein für die Zahlung des Beitrages.

B-6.4 Anzeigepflichten

Die Veräußerung ist dem Versicherer vom Veräußerer oder Erwerber unverzüglich in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) anzuzeigen.

Bei einer schuldhaften Verletzung der Anzeigepflicht besteht kein Versicherungsschutz, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen. Der Versicherer muss hierzu nachweisen, dass er den mit dem Veräußerer bestehenden Vertrag mit dem Erwerber nicht geschlossen hätte.

Der Versicherer bleibt zur Leistung verpflichtet, wenn ihm die Veräußerung zu dem Zeitpunkt bekannt war, zu dem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen. Der Versicherer bleibt ebenfalls zur Leistung verpflichtet, wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für seine Kündigung abgelaufen war und er nicht gekündigt hat.

B-7 Beitragszahlung, Versicherungsperiode

B-7.1 Beitragszahlung

Je nach Vereinbarung werden die Beiträge im Voraus gezahlt, entweder durch laufende Zahlungen monatlich, vierteljährlich, halbjährlich, jährlich oder als Einmalbeitrag.

B-7.2 Versicherungsperiode

Die Versicherungsperiode beträgt ein Jahr. Das gilt auch, wenn die vereinbarte Vertragsdauer länger als ein Jahr ist. Ist die vereinbarte Vertragsdauer kürzer als ein Jahr, so entspricht die Versicherungsperiode der Vertragsdauer.

B-8 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrages, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung

B-8.1 Fälligkeit des Erst- oder Einmalbeitrages
Der erste oder einmalige Beitrag ist unverzüglich nach Ablauf von 14 Tagen nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

Ist ein anderer, späterer Zeitpunkt vereinbart und im Versicherungsschein angegeben und obige Frist von 14 Tagen nach Erhalt des Versicherungsscheins abgelaufen, so ist der Beitrag unverzüglich zum vereinbarten Zeitpunkt zu zahlen.

Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung veranlasst ist. Das gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass er die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist der erste oder einmalige Beitrag frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen.

B-8.2 Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird der erste oder einmalige Beitrag nicht rechtzeitig nach B-8.1 gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange der Versicherungsnehmer die Zahlung nicht veranlasst hat. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

B-8.3 Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer den ersten oder einmaligen Beitrag nicht rechtzeitig nach B-8.1 zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung des Beitrages eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet. Voraussetzung ist, dass er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung des Beitrages aufmerksam gemacht hat. Die Leistungsfreiheit tritt nur ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung zu vertreten hat.

B-9 Folgebeitrag

B-9.1 Fälligkeit

Ein Folgebeitrag wird entsprechend der vereinbarten Zahlungsweise jeweils zu Monats-, Vierteljahres-, Halbjahres- oder Jahresbeginn oder zu einem anderen vereinbarten Zeitpunkt fällig. Die Zahlung gilt als rechtzeitig, wenn sie zur Fälligkeit veranlasst wird.

B-9.2 Verzug und Schadenersatz

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, gerät der Versicherungsnehmer ohne Mahnung in Verzug. Dies gilt nur, wenn er die verspätete Zahlung zu vertreten hat.

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

B-9.3 Mahnung

Wird ein Folgebeitrag nicht rechtzeitig gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dessen Kosten in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) zur Zahlung auffordern und eine Zahlungsfrist bestimmen (Mahnung).

Die Zahlungsfrist muss mindestens zwei Wochen ab Zugang der Zahlungsaufforderung betragen.

Die Mahnung ist nur wirksam, wenn der Versicherer je Vertrag die rückständigen Beträge des Beitrages sowie der Zinsen und Kosten im Einzelnen beziffert und auf die Rechtsfolgen (Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht) hinweist.

B-9.4 Leistungsfreiheit nach Mahnung

Tritt nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist ein Versicherungsfall ein und ist der Versicherungsnehmer bei Eintritt des Versicherungsfalles mit der Zahlung des Beitrages oder der Zinsen oder Kosten in Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

B-9.5 Kündigung nach Mahnung

Ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der geschuldeten Beträge in Verzug, kann der Versicherer nach Ablauf der in der Mahnung gesetzten Zahlungsfrist den Vertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Kündigung kann mit der Bestimmung der Zahlungsfrist verbunden werden. Mit Fristablauf wird die Kündigung wirksam, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

B-9.6 Zahlung des Beitrages nach Kündigung

Die Kündigung wird unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach der Kündigung veranlasst wird. Wenn die Kündigung mit der Zahlungsfrist verbunden worden ist, wird sie unwirksam, wenn die Zahlung innerhalb eines Monats nach Fristablauf veranlasst wird. Die Leistungsfreiheit des Versicherers nach B-9.4 bleibt bis zur Zahlung bestehen.

B-10 Beitragszahlung per SEPA-Lastschriftmandat, PayPal oder mit Kreditkarte als Geschäftsgrundlage/ Kündigungsrecht bei Widerruf

B-10.1 Pflichten des Versicherungsnehmers

B-10.1.1 Der Versicherer kann den Versicherungsvertrag mit dem Versicherungsnehmer nur abschließen und weiterführen, wenn er von ihm oder von einer anderen Person durch ein SEPA-Lastschriftmandat, durch Überlassung von Kreditkartendaten oder durch Anweisungen an den Zahlungsdienst PayPal ermächtigt, bzw. in die Lage versetzt wird, den jeweils fälligen Beitrag vom Konto des Versicherungsnehmers bzw. der anderen Person einzuziehen.

Für einen erfolgreichen Beitragseinzug muss der Versicherungsnehmer sicherstellen, dass das Konto zum Zeitpunkt der Fälligkeit des Beitrags eine ausreichende Deckung aufweist.

B-10.1.2 Konnte der fällige Beitrag ohne Verschulden des Versicherungsnehmers vom Versicherer nicht eingezogen werden, ist die Zahlung auch dann noch rechtzeitig, wenn sie unverzüglich nach der vom Versicherer in Textform abgegebenen Zahlungsaufforderung erfolgt.

B-10.2 Kündigungsrecht bei Widerruf des SEPA-Lastschriftmandates bzw. der Ermächtigung zum Beitragseinzug

Wird das SEPA-Lastschriftmandat oder die anderweitige Ermächtigung zum Beitragseinzug widerrufen, so kann der Versicherer den Vertrag zum Ende des laufenden Versicherungsmonats außerordentlich kündigen.

10.3 Änderung des Zahlungsweges
Kann der fällige Beitrag mangels Kontodeckung nicht abgebucht werden oder wird eine Lastschrift von dem/der Kontoinhaber/in bzw. deren Bankinstitut trotz korrekter Abbuchung zurückgegeben, ist der Versicherer hinsichtlich der offenen und zukünftig fällig werdenden Beiträge berechtigt, vom Versicherungsnehmer die Beitragszahlung außerhalb des vereinbarten Zahlungsweges zu verlangen. Der Versicherungsnehmer ist zur Begleichung der rückständigen sowie zukünftig fällig werdenden Beiträge auf einem alternativen Zahlungsweg erst verpflichtet, wenn er hierzu vom Versicherer in Textform aufgefordert wurde. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer in Rechnung stellen.

B-11 Beitrag bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

B-11.1 Allgemeiner Grundsatz
Im Falle der vorzeitigen Vertragsbeendigung steht dem Versicherer nur derjenige Teil des Beitrages zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.

B-11.2 Beitrag oder Geschäftsgebühr bei Widerruf, Rücktritt, Anfechtung und fehlendem versicherten Interesse

B-11.2.1 Widerruft der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung innerhalb von 14 Tagen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang der Widerrufserklärung entfallenden Teil der Beiträge zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Widerrufsbelehrung auf das Widerrufsrecht, 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 Widerrufsbelehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich den für das erste Versicherungsjahr gezahlten Beitrag zu erstatten. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.

B-11.2.2 Tritt der Versicherer wegen Verletzung einer vorvertraglichen Anzeigepflicht vom Versicherungsvertrag zurück, so steht ihm der Beitrag bis zum Zugang der Rücktrittserklärung zu.

Wird der Versicherungsvertrag durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der einmalige oder der erste Beitrag nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.

B-11.2.3 Wird der Versicherungsvertrag durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer der Beitrag bis zum Zugang der Anfechtungserklärung zu.

B-11.2.4 Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung vollständig und dauerhaft weg, steht dem Versicherer der Beitrag zu, den 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.

B-11.2.5 Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung des Beitrages 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 der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

B-12 Veränderungen des versicherten Risikos und Auswirkung auf den Beitrag (Beitragsregulierung)

B-12.1 Der Versicherungsnehmer hat nach Aufforderung mitzuteilen, ob und welche Änderungen des versicherten Risikos gegenüber den früheren Angaben eingetreten sind. Diese Aufforderung kann auch durch einen Hinweis auf der Beitragsrechnung erfolgen. Die Angaben sind innerhalb eines Monats nach Zugang der Aufforderung zu machen und auf Wunsch des Versicherers nachzuweisen.

Bei unrichtigen Angaben zum Nachteil des Versicherers kann dieser vom Versicherungsnehmer eine Vertragsstrafe in dreifacher Höhe des festgestellten Beitragsunterschiedes verlangen. Dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass ihn an der Unrichtigkeit der Angaben kein Verschulden trifft.

B-12.2 Auf Grund der Änderungsmitteilung des Versicherungsnehmers oder sonstiger Feststellungen wird der Beitrag ab dem Zeitpunkt der Veränderung berichtigt (Beitragsregulierung), beim Wegfall versicherter Risiken jedoch erst ab dem Zeitpunkt des Eingangs der Mitteilung beim Versicherer. Der vertraglich vereinbarte Mindestbeitrag darf dadurch nicht unterschritten werden. Alle entsprechend B-13 nach dem Versicherungsabschluss eingetretenen Erhöhungen und Ermäßigungen des Mindestbeitrages werden berücksichtigt.

B-12.3 Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Mitteilung, kann der Versicherer für den Zeitraum, für den die Angaben zu machen waren, eine Nachzahlung in Höhe des für diesen Zeitraum bereits in Rechnung gestellten Beitrages verlangen. Werden die Angaben nachträglich gemacht, findet eine Beitragsregulierung statt. Ein vom Versicherungsnehmer zu viel gezahlter Beitrag wird nur zurückerstattet, wenn die Angaben innerhalb von zwei Monaten nach Zugang der Mitteilung des erhöhten Beitrages erfolgen.

B-12.4 Die vorstehenden Bestimmungen finden auch Anwendung auf Versicherungen mit Beitragsvorauszahlung für mehrere Jahre.

B-13 Beitragsanpassung

B-13.1 Prüfung der Notwendigkeit einer Beitragsanpassung

Der Versicherer ist berechtigt, bei bestehenden Verträgen zum Ablauf eines jeden Kalenderjahres zu prüfen, ob eine Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) der Beiträge vorgenommen werden muss. Zweck der Prüfung und Beitragsanpassung ist es, einen etwaigen angemessenen Anpassungsbedarf zu ermitteln und eine dauerhafte Erfüllung seiner Verpflichtungen aus den Versicherungsverträgen sicherzustellen.

B-13.2 Ermittlung des Anpassungsbedarfs

- a) Bei der Prüfung nach B-13.1 vergleicht der Versicherer die im vorausgegangenen Kalenderjahr tatsächlich eingetretenen Schadenaufwendungen und Kosten mit dem ursprünglich bzw. seit der letzten Beitragsanpassung in den Rechnungsgrundlagen für dieses Kalenderjahr einkalkulierten Schadenaufwendungen und Kosten.
- b) Bei einer unvorhersehbaren, vom Versicherer nicht beeinflussbaren sowie dauerhaften Veränderungen der ursprünglich bzw. seit der letzten Beitragsanpassung einkalkulierten Schadenaufwendungen und Kosten um mehr als 5 % bezogen auf die Schadenaufwendungen und/oder die Kosten des letzten Kalenderjahres, werden sämtliche Rechnungsgrundlagen überprüft und soweit erforderlich nach Maßgabe von B-13.3 in angemessenem Umfang angepasst. Hierbei wendet der Versicherer die anerkannten Grundsätze der Versicherungsmathematik und Versicherungstechnik an.

Bei der Überprüfung der Kosten berücksichtigt der Versicherer nur Erhöhungen oder Absenkungen der Verwaltungskosten, der Regulierungskosten für Schadensfälle, inflationär bedingte Preissteigerungen sowie Steuererhöhungen oder -absenkungen.

Eine Anpassung der Beiträge aus Gründen der Gewinnsteigerung o. ä. kommt nicht in Betracht.

B-13.3 Anpassungsgrenze

- a) Eine Anpassung (Erhöhung oder Absenkung) der Beiträge unterbleibt, wenn die Beitragsanpassung weniger als 5 % des Jahresbeitrages betragen würde. In diesem Fall kann die Anpassung bei der nächsten Überprüfung der Beiträge im Sinne von B-13.1 berücksichtigt werden.
- b) Darüber hinaus ist der Versicherer berechtigt, auf eine Erhöhung der Beiträge auch bei Vorliegen der Voraussetzungen zu verzichten. In diesem Fall kann die Anpassung nicht bei der nächsten Überprüfung der Beiträge im Sinne von B-13.1 berücksichtigt werden.
- c) Ergibt die Prüfung niedrigere Beiträge als die bisherigen, ist der Versicherer verpflichtet, sie um die Differenz abzusenken.
- d) Eine Anpassung des Beitrages für einen bestehenden Vertrag darf nicht höher ausfallen als der Beitrag für einen neu abzuschließenden gleichartigen Vertrag mit identischen Tarifierungsgrundlagen, Beitragsberechnungsgrundlagen und einem identischen Versicherungsumfang.

B-13.4 Wirksamwerden der Beitragsanpassung
Über die Beitragsanpassung werden Sie vom Versicherer vorab informiert. Die Beitragsanpassung wird mit Beginn des neuen Versicherungsjahres wirksam, frühestens jedoch nach Ablauf eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers in Textform (z. B. Brief, E-Mail). Dabei weist der Versicherer den Versicherungsnehmer auf sein Kündigungsrecht nach B-13.5 hin.

B-13.5 Kündigung bei Beitragserhöhung
Erhöht der Versicherer nach B-13 den Beitrag, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers über die Beitragserhöhung zum Ende des Versicherungsjahres kündigen.

Weitere Bestimmungen

B-14 Mehrere Versicherer, Mehrfachversicherung

B-14.1 Anzeigepflicht

Wer bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert, ist verpflichtet, dem Versicherer die andere Versicherung unverzüglich mitzuteilen. In der Mitteilung sind der andere Versicherer und die Versicherungssumme anzugeben.

B-14.2 Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nach B-14.1 vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den in B-3.3 beschriebenen Voraussetzungen zur Kündigung berechtigt oder auch ganz oder teilweise leistungsfrei. Leistungsfreiheit tritt nicht ein, wenn der Versicherer vor Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis von der anderen Versicherung erlangt hat.

B-14.3 Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

B-14.3.1 Ist bei mehreren Versicherern ein Interesse gegen dieselbe Gefahr versichert und übersteigen die Versicherungssummen zusammen den Versicherungswert oder übersteigt aus anderen Gründen die Summe der Entschädigungen, die von jedem Versicherer ohne Bestehen der anderen Versicherung zu zahlen wären, den Gesamtschaden, liegt eine Mehrfachversicherung vor.

B-14.3.2 Die Versicherer sind in der Weise als Gesamtschuldner verpflichtet, dass jeder für den Betrag aufzukommen hat, dessen Zahlung ihm nach seinem Verträge obliegt; der Versicherungsnehmer kann aber im Ganzen nicht mehr als den Betrag des ihm entstandenen Schadens verlangen. Satz 1 gilt entsprechend, wenn die Verträge bei demselben Versicherer bestehen.

Erlangt der Versicherungsnehmer oder der Versicherte aus anderen Versicherungsverträgen Entschädigung für denselben Schaden, so ermäßigt sich der Anspruch aus dem vorliegenden Vertrag in der Weise, dass die Entschädigung aus allen Verträgen insgesamt nicht höher ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen, aus denen die Beiträge errechnet wurden, nur in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre. Bei Vereinbarung von Entschädigungsgrenzen ermäßigt sich der Anspruch in der Weise, dass aus allen Verträgen insgesamt keine höhere Entschädigung zu leisten ist, als wenn der Gesamtbetrag der Versicherungssummen in diesem Vertrag in Deckung gegeben worden wäre.

B-14.3.3 Hat der Versicherungsnehmer eine Mehrfachversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist jeder in dieser Absicht geschlossene Vertrag nichtig.

Dem Versicherer steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

B-14.4 Beseitigung der Mehrfachversicherung

B-14.4.1 Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehen der Mehrfachversicherung geschlossen, kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung des Beitrages auf den Teilbetrag her-

abgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist.

Die Aufhebung des Vertrages oder die Herabsetzung der Versicherungssumme und Anpassung des Beitrages werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung dem Versicherer zugeht.

B-14.4.2 Die Regelungen nach B-14.4.1 sind auch anzuwenden, wenn die Mehrfachversicherung dadurch entstanden ist, dass nach Abschluss der mehreren Versicherungsverträge der Versicherungswert gesunken ist. Sind in diesem Fall die mehreren Versicherungsverträge gleichzeitig oder im Einvernehmen der Versicherer geschlossen worden, kann der Versicherungsnehmer nur die verhältnismäßige Herabsetzung der Versicherungssummen und der Beiträge verlangen.

B-15 Sachverständigenverfahren

B-15.1 Recht auf Feststellung des Schadens durch Sachverständige

Der Versicherungsnehmer kann nach Eintritt des Versicherungsfalles verlangen, dass die Höhe des Schadens durch Sachverständige festgestellt wird. Ein solches Sachverständigenverfahren können Versicherer und Versicherungsnehmer auch vereinbaren.

B-15.2 Weitere Feststellungen nach Vereinbarung
Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf weitere Feststellungen zum Versicherungsfall ausgedehnt werden.

B-15.3 Verfahren vor Feststellung

Für das Sachverständigenverfahren gilt:

- a) Jede Partei benennt schriftlich einen Sachverständigen und kann dann die andere unter Angabe des von ihr benannten Sachverständigen schriftlich auffordern, den zweiten Sachverständigen zu benennen. Wird der zweite Sachverständige nicht innerhalb zwei Wochen nach Empfang der Aufforderung benannt, so kann ihn die auffordernde Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernennen lassen. In der Aufforderung ist auf diese Folge hinzuweisen.
- b) Beide Sachverständige benennen schriftlich vor Aufnahme ihrer Feststellungen einen dritten Sachverständigen als Obmann. Einigen sie sich nicht, so wird der Obmann auf Antrag einer Partei durch das für den Schadenort zuständige Amtsgericht ernannt.
- c) Der Versicherer darf als Sachverständigen keine Person benennen, die Mitbewerber des Versicherungsnehmers ist oder mit ihm in dauernder Geschäftsverbindung steht; ferner keine Person, die bei Mitbewerbern oder Geschäftspartnern angestellt ist oder mit ihnen in einem ähnlichen Verhältnis steht.
- d) Dies gilt entsprechend für die Benennung eines Obmannes durch die Sachverständigen.

B-15.4 Feststellung

Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:

- a) für den Betriebsschließungsschaden die Berechnung des täglichen Kosten- und Gewinnbeitrages für das laufende Geschäftsjahr bis zum Beginn der Betriebsschließung und für das vorausgegangene Geschäftsjahr anhand des Jahresumsatzes und des Wareneinsatzes pro Geschäftsjahr gemäß der Berechnungsvereinbarung in A-6.1 b);
- b) für den Schaden durch Tätigkeitsverbote die Bruttolohn- und -gehaltsaufwendungen;

c) für den Sachschaden

- aa) ein Verzeichnis der zerstörten und beschädigten versicherten Vorräte und Waren sowie deren nach dem Versicherungsvertrag in Frage kommenden Versicherungswerte zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles sowie die Ersatzwerte nach dem Versicherungsvertrag;
- bb) die Wiederherstellungs- und Wiederbeschaffungskosten sowie die Restwerte der vom Schaden betroffenen Vorräte und Waren;
- cc) die nach dem Versicherungsvertrag versicherten Kosten.

B-15.5 Verfahren nach Feststellung

Die Sachverständigen übermitteln beiden Parteien gleichzeitig ihre Feststellungen. Weichen die Feststellungen voneinander ab, so übergibt der Versicherer sie unverzüglich dem Obmann. Dieser entscheidet über die streitig gebliebenen Punkte innerhalb der durch die Feststellungen der Sachverständigen gezogenen Grenzen und übermittelt seine Entscheidung beiden Parteien gleichzeitig. Sofern nicht etwas anderes vereinbart ist, trägt jede Partei die Kosten ihres Sachverständigen. Die Kosten des Obmannes tragen beide Parteien je zur Hälfte.

Die Feststellungen der Sachverständigen oder des Obmannes sind für den Versicherer und den Versicherungsnehmer verbindlich.

Auf Grund dieser Feststellungen berechnet der Versicherer die Entschädigung, wenn nicht nachgewiesen wird, dass sie offenbar von der wirklichen Sachlage erheblich abweichen.

B-15.6 Obliegenheiten

Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers (siehe B-3.2) nicht berührt.

B-16 Versicherung für fremde Rechnung

B-16.1 Rechte aus dem Vertrag

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag im eigenen Namen für das Interesse eines Dritten (Versicherten) schließen (= Versicherung für fremde Rechnung). Die Ausübung der Rechte aus diesem Vertrag steht nur dem Versicherungsnehmer und nicht auch dem Versicherten zu. Das gilt auch, wenn der Versicherte den Versicherungsschein besitzt.

B-16.2 Zahlung der Entschädigung

Der Versicherer kann vor Zahlung der Entschädigung an den Versicherungsnehmer den Nachweis verlangen, dass der Versicherte seine Zustimmung dazu erteilt hat. Der Versicherte kann die Zahlung der Entschädigung nur mit Zustimmung des Versicherungsnehmers verlangen.

B-16.3 Kenntnis und Verhalten

B-16.3.1 Soweit die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, sind bei der Versicherung für fremde Rechnung auch die Kenntnis und das Verhalten des Versicherten zu berücksichtigen. Soweit der Vertrag Interessen des Versicherungsnehmers und des Versicherten umfasst, muss sich der Versicherungsnehmer für sein Interesse das Verhalten und die Kenntnis des Versicherten nur zu rechnen lassen, wenn der Versicherte Repräsentant des Versicherungsnehmers ist.

B-16.3.2 Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es nicht an, wenn der Vertrag ohne sein Wissen abgeschlossen worden ist oder ihm eine rechtzeitige Benachrichtigung des Versicherungsnehmers nicht möglich oder nicht zumutbar war.

B-16.3.3 Auf die Kenntnis des Versicherten kommt es dagegen an, wenn der Versicherungsnehmer den Vertrag ohne Auftrag des Versicherten geschlossen und den Versicherer nicht darüber informiert hat.

B-17 Übergang von Ersatzansprüchen

B-17.1 Übergang von Ersatzansprüchen
Steht dem Versicherungsnehmer ein Ersatzanspruch gegen einen Dritten zu, geht dieser Anspruch auf den Versicherer über, soweit der Versicherer den Schaden ersetzt.

Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Richtet sich der Ersatzanspruch des Versicherungsnehmers gegen eine Person, mit der er bei Eintritt des Schadens in häuslicher Gemeinschaft lebt, kann der Übergang nicht geltend gemacht werden, es sei denn, diese Person hat den Schaden vorsätzlich verursacht.

B-17.2 Obliegenheiten zur Sicherung von Ersatzansprüchen

Der Versicherungsnehmer hat seinen Ersatzanspruch oder ein zur Sicherung dieses Anspruchs dienendes Recht unter Beachtung der geltenden Form- und Fristvorschriften zu wahren, und nach Übergang des Ersatzanspruchs auf den Versicherer bei dessen Durchsetzung durch den Versicherer soweit erforderlich mitzuwirken.

Verletzt der Versicherungsnehmer diese Obliegenheit vorsätzlich, ist der Versicherer zur Leistung insoweit nicht verpflichtet, als er infolge dessen keinen Ersatz von dem Dritten erlangen kann. 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.

B-18 Überversicherung

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 des Beitrags der Betrag maßgebend, den der Versicherer berechnet haben würde, wenn der Vertrag von vornherein mit dem neuen Inhalt geschlossen worden wäre. Hat der Versicherungsnehmer die Überversicherung in der Absicht geschlossen, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht der Beitrag bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

B-19 Dritte, deren Kenntnis und Verhalten dem Versicherungsnehmer zugerechnet wird (z. B. Repräsentanten)

Der Versicherungsnehmer muss sich die Kenntnis und das Verhalten seiner Repräsentanten, Wissensvertreter und Wissenserklärungsvertreter zurechnen lassen.

B-20 Anzeigen, Willenserklärungen, Anschriftenänderungen

B-20.1 Form, zuständige Stelle
Die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die den Versicherungsvertrag betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer erfolgen, sind in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) abzugeben. Dies gilt nicht, soweit gesetzlich Schriftform oder in diesem Vertrag etwas anderes bestimmt ist.

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 bestehen.

B-20.2 Nichtanzeige einer Anschriften- bzw. Namensänderung

Hat der Versicherungsnehmer eine Änderung seiner Anschrift dem Versicherer nicht mitgeteilt, genügt für eine Willenserklärung, die dem Versicherungsnehmer gegenüber abgegeben ist, die Absendung eines eingeschriebenen Briefes an die letzte dem Versicherer bekannte Anschrift. Die Erklärung gilt drei Tage nach der Absendung des Briefes als zugegangen. Dies gilt entsprechend für den Fall einer dem Versicherer nicht angezeigten Namensänderung des Versicherungsnehmers.

B-20.3 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 B-20.2 entsprechend Anwendung.

B-21 Bedingungsänderung

Der Versicherer ist berechtigt, einzelne Regelungen dieser Versicherungsbedingungen mit Wirkung für bestehende Verträge zu ändern, zu ergänzen oder zu ersetzen (Anpassung), wenn die Voraussetzungen nach B-21.1 bis B-21.3 erfüllt sind:

B-21.1 Unwirksamkeit einzelner Regelungen

Die Regelung in diesen Versicherungsbedingungen ist unwirksam geworden durch folgende Ereignisse:

- ein Gesetz, auf dem die Bestimmungen des Versicherungsvertrages beruhen, ändert sich oder
- es ergeht höchstrichterliche Rechtsprechung, die den Versicherungsvertrag unmittelbar betrifft oder
- es ergeht eine konkrete, individuelle, den Versicherer bindende Weisung der Bundesanstalt für Finanzdienstleistungsaufsicht oder der Kartellbehörden im Wege eines bestandskräftigen Verwaltungsakts.

Das gilt auch, wenn eine im Wesentlichen inhaltsgleiche Regelung in den Versicherungsbedingungen eines anderen Versicherers durch eines der genannten Ereignisse unwirksam geworden ist.

B-21.2 Störung des Gleichgewichts zwischen Leistung und Gegenleistung

Durch die Unwirksamkeit ist eine Vertragslücke entstanden, die das bei Vertragsschluss vorhandene Gleichgewicht zwischen Leistung und Gegenleistung in nicht unbedeutendem Maße stört und es besteht keine konkrete gesetzliche Regelung zum Füllen der Lücke.

B-21.3 Keine Schlechterstellung

Die angepassten Regelungen dürfen den Versicherungsnehmer als einzelne Bedingungen oder im Zusammenwirken mit anderen Bedingungen des Vertrages nicht schlechter stellen als die bei Vertragsschluss vorhandenen Regelungen.

B-21.4 Durchführung der Anpassung

Die nach B-21.1 bis B-21.3 zulässigen Änderungen werden dem Versicherungsnehmer in Textform bekannt gegeben und erläutert. Sie finden Anwendung, wenn der Versicherer dem Versicherungsnehmer die Änderung sechs Wochen vor dem Zeitpunkt des Wirksamwerdens mitteilt und ihn in Textform auf sein Kündigungsrecht nach B-21.5 hinweist.

B-21.5 Kündigung

Macht der Versicherer von seinem Recht zur Bedingungsanpassung Gebrauch, kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb von sechs Wochen nach Zugang der Mitteilung des Versicherers kündigen. Die Kündigung wird mit Zugang beim Versicherer wirksam, frühestens jedoch zum Zeitpunkt des Wirksamwerdens der Bedingungsanpassung.

B-22 Verjährung

Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. 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. Die grob fahrlässige Unkenntnis steht der Kenntnis gleich.

Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform (z. B. E-Mail, Telefax oder Brief) mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

Im Übrigen richtet sich die Verjährung nach den allgemeinen Vorschriften des Bürgerlichen Gesetzbuchs.

B-23 Künftige Bedingungsverbesserungen

Ändert die Barmenia Allgemeine Versicherungs-AG im Laufe der Versicherungsdauer für neue Versicherungsverträge die "Allgemeinen Bedingungen für die Versicherung von Betrieben gegen Schäden auf Grund behördlicher Anordnung nach dem Infektionsschutzgesetz (AVB Betriebsschließung)" ausschließlich zu Gunsten der Versicherungsnehmer, ohne dass dafür ein Zusatzbeitrag berechnet wird, so gelten diese neuen Bedingungen ab ihrem Gültigkeitstag auch für diesen Vertrag für alle ab diesem Zeitpunkt neu eintretenden Leistungsfälle.

B-24 Zuständiges Gericht

B-24.1 Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherer bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung. Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, ist auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat.

B-24.2 Ist der Versicherungsnehmer eine natürliche Person, müssen Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen ihn bei dem Gericht erhoben werden, das für seinen Wohnsitz oder, in Ermangelung eines solchen, den Ort seines gewöhnlichen Aufenthalts zuständig ist. Ist der Versicherungsnehmer eine juristische Person, bestimmt sich das zuständige Gericht auch nach dem Sitz oder der Niederlassung des Versicherungsnehmers. Das Gleiche gilt, wenn der Versicherungsnehmer eine Offene Handelsgesellschaft, Kommanditgesellschaft, Gesellschaft bürgerlichen Rechts oder eine eingetragene Partnerschaftsgesellschaft ist.

B-24.3 Sind der Wohnsitz oder gewöhnliche Aufenthalt im Zeitpunkt der Klageerhebung nicht bekannt, bestimmt sich die gerichtliche Zuständigkeit für Klagen aus dem Versicherungsvertrag gegen den Versicherungsnehmer nach dem Sitz des Versicherers oder seiner für den Versicherungsvertrag zuständigen Niederlassung.

B-25 Schiedsgerichtsvereinbarungen

Die Vereinbarung von Schiedsgerichtsverfahren vor Eintritt eines Versicherungsfalls beeinträchtigt den Versicherungsschutz nicht, wenn das Schiedsgericht folgenden Mindestanforderungen entspricht:

- Das Schiedsgericht besteht aus mindestens drei Schiedsrichtern. Der Vorsitzende muss Jurist sein und soll die Befähigung zum Richteramt haben. Haben die Parteien ihren Firmensitz in verschiedenen Ländern, darf er keinem Land der Parteien angehören.
- Das Schiedsgericht entscheidet nach materiellem Recht und nicht lediglich nach billigem Ermessen (ausgenommen im Falle eines Vergleichs, sofern dem Versicherer die Mitwirkung am Verfahren ermöglicht wurde). Das anzuwendende materielle Recht muss bei Abschluss der Schiedsgerichtsvereinbarung festgelegt sein.
- Der Schiedsspruch wird schriftlich niedergelegt und begründet. In seiner Begründung sind die die Entscheidung tragenden Rechtsnormen anzugeben.

Bei Einleitung eines Schiedsgerichtsverfahrens ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, die Obliegenheiten gemäß B-3.2.3 zu erfüllen.

B-26 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

B-27 Versicherungsjahr

Das Versicherungsjahr dauert zwölf Monate. Das erste Versicherungsjahr beginnt zu dem im Versicherungsschein für den Vertragsbeginn angegebenen Zeitpunkt.

Ausnahme:

Besteht die vereinbarte Vertragsdauer nicht aus ganzen Jahren, wird das erste Versicherungsjahr entsprechend verkürzt. Die folgenden Versicherungsjahre bis zum vereinbarten Vertragsablauf sind jeweils ganze Jahre.

Beispiel:

Bei einer Vertragsdauer von 15 Monaten beträgt das erste Versicherungsjahr 3 Monate, das folgende Versicherungsjahr 12 Monate.

B-28 Sanktions-/Embargoklausel

Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Vereinigten Staaten von Amerika, soweit dem nicht Rechtsvorschriften der Europäischen Union oder der Bundesrepublik Deutschland entgegenstehen.

B-29 Wenn Sie mit uns einmal nicht zufrieden sind

B-29.1 Versicherungsombudsmann
Wenn der Versicherungsnehmer als Verbraucher mit der Entscheidung des Versicherers nicht zufrieden ist oder eine Verhandlung mit dem Versicherer einmal nicht zu dem vom Versicherungsnehmer gewünschten Ergebnis geführt hat, kann sich der Versicherungsnehmer an den Ombudsmann für Versicherungen wenden.

Versicherungsombudsmann e. V.

Postfach 08 06 32

10006 Berlin

E-Mail:

beschwerde@versicherungsombudsmann.de

Internet: www.versicherungsombudsmann.de

Tel.: 0800 3696000

Fax: 0800 3699000

(kostenfrei aus dem deutschen Telefonnetz).

Für Anrufe aus dem Ausland gelten die folgenden gebührenpflichtigen Rufnummern:

Tel.: +49 30 20605899

Fax: +49 30 20605898.

Der Ombudsmann für Versicherungen ist eine unabhängige und für Verbraucher kostenfrei arbeitende Schlichtungsstelle. Der Versicherer hat sich verpflichtet, an dem Schlichtungsverfahren teilzunehmen.

Verbraucher, die diesen Vertrag online (z. B. über eine Webseite oder per E-Mail) abgeschlossen haben, können sich mit ihrer Beschwerde auch online an die Plattform <http://ec.europa.eu/consumers/odr/> wenden.

Eine solche Beschwerde wird dann über diese Plattform an den Versicherungsombudsmann weitergeleitet.

B-29.2 Versicherungsaufsicht

Ist der Versicherungsnehmer mit der Betreuung durch den Versicherer nicht zufrieden oder treten Meinungsverschiedenheiten bei der Vertragsabwicklung auf, kann er sich auch an die für den Versicherer zuständige Aufsicht wenden. Als Versicherungsunternehmen unterliegt der Versicherer der Aufsicht der

Bundesanstalt für

Finanzdienstleistungsaufsicht (BaFin)

Sektor Versicherungsaufsicht

Graurheindorfer Str. 108

53117 Bonn

E-Mail: poststelle@bafin.de

Tel.: 0228 4108-0

Fax: 0228 4108-1550.

Bitte beachten: Die BaFin ist keine Schiedsstelle und kann einzelne Streitfälle nicht verbindlich entscheiden.

B-29.3 Rechtsweg

Außerdem hat der Versicherungsnehmer die Möglichkeit, den Rechtsweg zu beschreiten.

Auszüge aus dem Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz – IfSG) vom 20.07.2000 – in der Fassung vom 19.06.2020:

§ 6 Meldepflichtige Krankheiten

- (1) Namentlich ist zu melden:
1. der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod in Bezug auf die folgenden Krankheiten:
 - a) Botulismus,
 - b) Cholera,
 - c) Diphtherie,
 - d) humane spongiforme Enzephalopathie, außer familiär-hereditärer Formen,
 - e) akute Virushepatitis,
 - f) enteropathisches hämolytisch-urämisches Syndrom (HUS),
 - g) virusbedingtes hämorrhagisches Fieber,
 - h) Keuchhusten,
 - i) Masern,
 - j) Meningokokken-Meningitis oder -Sepsis,
 - k) Milzbrand,
 - l) Mumps,
 - m) Pest,
 - n) Poliomyelitis,
 - o) Röteln einschließlich Rötelnembryopathie,
 - p) Tollwut,
 - q) Typhus abdominalis oder Paratyphus,
 - r) Windpocken,
 - s) zoonotische Influenza,
 - t) Coronavirus-Krankheit-2019 (COVID-19),
 - 1a. die Erkrankung und der Tod in Bezug auf folgende Krankheiten:
 - a) behandlungsbedürftige Tuberkulose, auch wenn ein bakteriologischer Nachweis nicht vorliegt,
 - b) Clostridioides-difficile-Infektion mit klinisch schwerem Verlauf; ein klinisch schwerer Verlauf liegt vor, wenn
 - aa) der Erkrankte zur Behandlung einer ambulant erworbenen Clostridioides-difficile-Infektion in eine medizinische Einrichtung aufgenommen wird,
 - bb) der Erkrankte zur Behandlung der Clostridioides-difficile-Infektion oder ihrer Komplikationen auf eine Intensivstation verlegt wird,
 - cc) ein chirurgischer Eingriff, zum Beispiel Kolektomie, auf Grund eines Megakolons, einer Perforation oder einer refraktären Kolitis erfolgt oder
 - dd) der Erkrankte innerhalb von 30 Tagen nach der Feststellung der Clostridioides-difficile-Infektion verstirbt und die Infektion als direkte Todesursache oder als zum Tode beitragende Erkrankung gewertet wurde,
 2. der Verdacht auf und die Erkrankung an einer mikrobiell bedingten Lebensmittelvergiftung oder an einer akuten infektiösen Gastroenteritis, wenn
 - a) eine Person betroffen ist, die eine Tätigkeit im Sinne des § 42 Abs. 1 ausübt,
 - b) zwei oder mehr gleichartige Erkrankungen auftreten, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird,
 3. der Verdacht einer über das übliche Ausmaß einer Impfreaktion hinausgehenden gesundheitlichen Schädigung,
 4. die Verletzung eines Menschen durch ein tollwutkrankes, -verdächtiges oder -ansteckungsverdächtiges Tier sowie die Berührung eines solchen Tieres oder Tierkörpers,

5. der Verdacht einer Erkrankung, die Erkrankung sowie der Tod, in Bezug auf eine bedrohliche übertragbare Krankheit, die nicht bereits nach den Nummern 1 bis 4 meldepflichtig ist. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 bis 8, § 9 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.
 - (2) Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1 Buchstabe i hinaus zu melden, wenn Personen an einer subakuten sklerosierenden Panenzephalitis infolge einer Maserninfektion erkranken oder versterben. Dem Gesundheitsamt ist über die Meldung nach Absatz 1 Satz 1 Nummer 1a Buchstabe a hinaus zu melden, wenn Personen, die an einer behandlungsbedürftigen Lungentuberkulose erkrankt sind, eine Behandlung verweigern oder abbrechen. Die Meldung nach den Sätzen 1 und 2 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, § 9 Absatz 1 und 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.
 - (3) Nichtnamentlich ist das Auftreten von zwei oder mehr nosokomialen Infektionen zu melden, bei denen ein epidemischer Zusammenhang wahrscheinlich ist oder vermutet wird. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 1, 3 oder 5, § 10 Absatz 1 zu erfolgen.

§ 7 Meldepflichtige Nachweise von Krankheitserregern

- (1) Namentlich ist bei folgenden Krankheitserregern, soweit nicht anders bestimmt, der direkte oder indirekte Nachweis zu melden, soweit die Nachweise auf eine akute Infektion hinweisen:
1. Adenoviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis im Konjunktivalabstrich
 2. Bacillus anthracis
 3. Bordetella pertussis, Bordetella parapertussis
 - 3a. humanpathogene Bornaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
 4. Borrelia recurrentis
 5. Brucella sp.
 6. Campylobacter sp., darmpathogen
 - 6a. Chikungunya-Virus
 7. Chlamydia psittaci
 8. Clostridium botulinum oder Toxinnachweis
 9. Corynebacterium spp., Toxin bildend
 10. Coxiella burnetii
 - 10a. Dengue-Virus
 11. humanpathogene Cryptosporidium sp.
 12. Ebolavirus
 13. a) Escherichia coli, enterohämorrhagische Stämme (EHEC)
 - b) Escherichia coli, sonstige darmpathogene Stämme
 14. Francisella tularensis
 15. FSME-Virus
 16. Gelbfiebertvirus
 17. Giardia lamblia
 18. Haemophilus influenzae; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor oder Blut
 19. Hantaviren
 20. Hepatitis-A-Virus
 21. Hepatitis-B-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
 22. Hepatitis-C-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
 23. Hepatitis-D-Virus; Meldepflicht für alle Nachweise
 24. Hepatitis-E-Virus
 25. Influenzaviren; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis
 26. Lassavirus
 27. Legionella sp.
 28. humanpathogene Leptospira sp.

29. Listeria monocytogenes; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Blut, Liquor oder anderen normalerweise sterilen Substraten sowie aus Abstrichen von Neugeborenen
30. Marburgvirus
31. Masernvirus
- 31a. Middle-East-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (MERS-CoV)
32. Mumpsvirus
33. Mycobacterium leprae
34. Mycobacterium tuberculosis/africanum, Mycobacterium bovis; Meldepflicht für den direkten Erregernachweis sowie nachfolgend für das Ergebnis der Resistenzbestimmung; vorab auch für den Nachweis säurefester Stäbchen im Sputum
35. Neisseria meningitidis; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, hämorrhagischen Hautinfiltraten oder anderen normalerweise sterilen Substraten
36. Norovirus
37. Poliovirus
38. Rabiesvirus
39. Rickettsia prowazekii
40. Rotavirus
41. Rubellavirus
42. Salmonella Paratyphi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
43. Salmonella Typhi; Meldepflicht für alle direkten Nachweise
44. Salmonella, sonstige
- 44a. Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV) und Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2)
45. Shigella sp.
- 45a. Streptococcus pneumoniae; Meldepflicht nur für den direkten Nachweis aus Liquor, Blut, Gelenkpunkat oder anderen normalerweise sterilen Substraten
46. Trichinella spiralis
47. Varizella-Zoster-Virus
48. Vibrio spp., humanpathogen; soweit ausschließlich eine Ohrinfektion vorliegt, nur bei Vibrio cholerae
- 48a. West-Nil-Virus
49. Yersinia pestis
50. Yersinia spp., darmpathogen
- 50a. Zika-Virus und sonstige Arboviren
51. andere Erreger hämorrhagischer Fieber
52. der direkte Nachweis folgender Krankheitserreger:
 - a) Staphylococcus aureus, Methicillin-resistente Stämme; Meldepflicht nur für den Nachweis aus Blut oder Liquor
 - b) Enterobacteriales bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz; Meldepflicht nur bei Infektion oder Kolonisation
 - c) Acinetobacter spp. bei Nachweis einer Carbapenemase-Determinante oder mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Carbapenemen außer bei natürlicher Resistenz; Meldepflicht nur bei Infektion oder Kolonisation.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3, 4 oder Absatz 4, § 9 Absatz 1, 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

(2) Namentlich sind in Bezug auf Infektionen und Kolonisationen Nachweise von in dieser Vorschrift nicht genannten Krankheitserregern zu melden, wenn unter Berücksichtigung der Art der Krankheitserreger und der Häufigkeit ihres Nachweises Hinweise auf eine schwerwiegende Gefahr für die Allgemeinheit bestehen. Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3 oder Absatz 4, § 9 Absatz 2, 3 Satz 1 oder 3 zu erfolgen.

(3) Nichtnamentlich ist bei folgenden Krankheits-erregern der direkte oder indirekte Nachweis zu melden:

1. *Treponema pallidum*
2. HIV
3. *Echinococcus* sp.
4. *Plasmodium* sp.
5. *Toxoplasma gondii*; Meldepflicht nur bei konnatalen Infektionen
6. *Neisseria gonorrhoeae* mit verminderter Empfindlichkeit gegenüber Azithromycin, Cefixim oder Ceftriaxon.

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3 oder Absatz 4, § 10 Absatz 2 zu erfolgen.

(4) Bei Untersuchungen zum direkten oder indirekten Nachweis folgender Krankheitserreger ist das Untersuchungsergebnis nichtnamentlich zu melden:

1. Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus (SARS-CoV) und
2. Severe-Acute-Respiratory-Syndrome-Coronavirus-2 (SARS-CoV-2).

Die Meldung nach Satz 1 hat gemäß § 8 Absatz 1 Nummer 2, 3 oder Absatz 4, § 10 Absatz 3 zu erfolgen.

§ 25 Ermittlungen

(1) Ergibt sich oder ist anzunehmen, dass jemand krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider ist oder dass ein Verstorbener krank, krankheitsverdächtig oder Ausscheider war, so stellt das Gesundheitsamt die erforderlichen Ermittlungen an, insbesondere über Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit.

(2) Für die Durchführung der Ermittlungen nach Absatz 1 gilt § 16 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2, 3, 5 und 8 entsprechend. Das Gesundheitsamt kann eine im Rahmen der Ermittlungen im Hinblick auf eine bedrohliche übertragbare Krankheit erforderliche Befragung in Bezug auf die Art, Ursache, Ansteckungsquelle und Ausbreitung der Krankheit unmittelbar an eine dritte Person, insbesondere an den behandelnden Arzt, richten, wenn eine Mitwirkung der betroffenen Person oder der nach § 16 Absatz 5 verpflichteten Person nicht oder nicht rechtzeitig möglich ist; die dritte Person ist in entsprechender Anwendung von § 16 Absatz 2 Satz 3 und 4 zur Auskunft verpflichtet.

(3) Die in Absatz 1 genannten Personen können durch das Gesundheitsamt vorgeladen werden. Sie können durch das Gesundheitsamt verpflichtet werden,

1. Untersuchungen und Entnahmen von Untersuchungsmaterial an sich vornehmen zu lassen, insbesondere die erforderlichen äußerlichen Untersuchungen, Röntgenuntersuchungen, Tuberkulintestungen, Blutentnahmen und Abstriche von Haut und Schleimhäuten durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden, sowie
2. das erforderliche Untersuchungsmaterial auf Verlangen bereitzustellen.

Darüber hinausgehende invasive Eingriffe sowie Eingriffe, die eine Betäubung erfordern, dürfen nur mit Einwilligung des Betroffenen vorgenommen werden; § 16 Absatz 5 gilt nur entsprechend, wenn der Betroffene einwilligungsunfähig ist. Die bei den Untersuchungen erhobenen personenbezogenen Daten dürfen nur für Zwecke dieses Gesetzes verarbeitet werden.

(4) Den Ärzten des Gesundheitsamtes und dessen ärztlichen Beauftragten ist vom Gewahrsamsinhaber die Untersuchung der in Absatz 1 genannten Verstorbenen zu gestatten. Die zuständige Behörde soll gegenüber dem Gewahrsamsinhaber die innere Leichenschau anordnen, wenn dies vom Gesundheitsamt für erforderlich gehalten wird.

(5) Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Absatz 2 Satz 1 des Grundgesetzes), der Freiheit der Person (Artikel 2 Absatz 2 Satz 2 des Grundgesetzes) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Absatz 1 des Grundgesetzes) werden insoweit eingeschränkt.

Fußnote

§ 25 Abs. 1: Baden-Württemberg - Abweichung durch § 60 Abs. 4 Polizeigesetz (PolG BW) i d F d. G v. 20.11.2012 GBl. BW 2012, 625 mWv 29.11.2012 (vgl. BGBl. I 2012, 2726)

§ 25 Abs. 1 bis 3: Bremen - Abweichung durch § 2 des Gesetzes zur Behandlungseinleitung bei Infektionen mit übertragbaren Krankheiten durch Dritte (BremBlüKDg) v. 24.3.2015 Brem. GBl. S. 118 mWv 26.3.2015 (vgl. BGBl. I 2015, 700)

§ 29 Beobachtung

(1) Kranke, Krankheitsverdächtige, Ansteckungsverdächtige und Ausscheider können einer Beobachtung unterworfen werden.

(2) Wer einer Beobachtung nach Absatz 1 unterworfen ist, hat die erforderlichen Untersuchungen durch die Beauftragten des Gesundheitsamtes zu dulden und den Anordnungen des Gesundheitsamtes Folge zu leisten. § 25 Absatz 3 gilt entsprechend. Eine Person nach Satz 1 ist ferner verpflichtet, den Beauftragten des Gesundheitsamtes zum Zwecke der Befragung oder der Untersuchung den Zutritt zu seiner Wohnung zu gestatten, auf Verlangen ihnen über alle seinen Gesundheitszustand betreffenden Umstände Auskunft zu geben und im Falle des Wechsels der Hauptwohnung oder des gewöhnlichen Aufenthaltes unverzüglich dem bisher zuständigen Gesundheitsamt Anzeige zu erstatten. Die Anzeigepflicht gilt auch bei Änderungen einer Tätigkeit im Lebensmittelbereich im Sinne von § 42 Abs. 1 Satz 1 oder in Einrichtungen im Sinne von § 23 Absatz 5 oder § 36 Absatz 1 sowie beim Wechsel einer Gemeinschaftseinrichtung im Sinne von § 33. § 16 Abs. 2 Satz 4 gilt entsprechend. Die Grundrechte der körperlichen Unversehrtheit (Artikel 2 Abs. 2 Satz 1 Grundgesetz), der Freiheit der Person (Artikel 2 Abs. 2 Satz 2 Grundgesetz) und der Unverletzlichkeit der Wohnung (Artikel 13 Abs. 1 Grundgesetz) werden insoweit eingeschränkt.

§ 31 Berufliches Tätigkeitsverbot

Die zuständige Behörde kann Kranken, Krankheitsverdächtigen, Ansteckungsverdächtigen und Ausscheidern die Ausübung bestimmter beruflicher Tätigkeiten ganz oder teilweise untersagen. Satz 1 gilt auch für sonstige Personen, die Krankheitserreger so in oder an sich tragen, dass im Einzelfall die Gefahr einer Weiterverbreitung besteht.

§ 42 Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote

(1) Personen, die

1. an Typhus abdominalis, Paratyphus, Cholera, Shigellenruhr, Salmonellose, einer anderen infektiösen Gastroenteritis oder Virushepatitis A oder E erkrankt oder dessen verdächtig sind,

2. an infizierten Wunden oder an Hautkrankheiten erkrankt sind, bei denen die Möglichkeit besteht, dass deren Krankheitserreger über Lebensmittel übertragen werden können,

3. die Krankheitserreger Shigellen, Salmonellen, enterohämorrhagische *Escherichia coli* oder Choleravibrionen ausscheiden,

dürfen nicht tätig sein oder beschäftigt werden

- a) beim Herstellen, Behandeln oder Inverkehrbringen der in Absatz 2 genannten Lebensmittel, wenn sie dabei mit diesen in Berührung kommen, oder
- b) in Küchen von Gaststätten und sonstigen Einrichtungen mit oder zur Gemeinschaftsverpflegung.

Satz 1 gilt entsprechend für Personen, die mit Bedarfsgegenständen, die für die dort genannten Tätigkeiten verwendet werden, so in Berührung kommen, dass eine Übertragung von Krankheitserregern auf die Lebensmittel im Sinne des Absatzes 2 zu befürchten ist. Die Sätze 1 und 2 gelten nicht für den privaten hauswirtschaftlichen Bereich.

(2) Lebensmittel im Sinne des Absatzes 1 sind

1. Fleisch, Geflügelfleisch und Erzeugnisse daraus
2. Milch und Erzeugnisse auf Milchbasis
3. Fische, Krebse oder Weichtiere und Erzeugnisse daraus
4. Eiprodukte
5. Säuglings- und Kleinkindernahrung
6. Speiseeis und Speiseeisalberzeugnisse
7. Backwaren mit nicht durchgebackener oder durcherhitzter Füllung oder Auflage
8. Feinkost-, Rohkost- und Kartoffelsalate, Marinaden, Mayonnaisen, andere emulgierte Soßen, Nahrungshafen
9. Sprossen und Keimlinge zum Rohverzehr sowie Samen zur Herstellung von Sprossen und Keimlingen zum Rohverzehr.

(3) Personen, die in amtlicher Eigenschaft, auch im Rahmen ihrer Ausbildung, mit den in Absatz 2 bezeichneten Lebensmitteln oder mit Bedarfsgegenständen im Sinne des Absatzes 1 Satz 2 in Berührung kommen, dürfen ihre Tätigkeit nicht ausüben, wenn sie an einer der in Absatz 1 Nr. 1 genannten Krankheiten erkrankt oder dessen verdächtig sind, an einer der in Absatz 1 Nr. 2 genannten Krankheiten erkrankt sind oder die in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger ausscheiden.

(4) Das Gesundheitsamt kann Ausnahmen von den Verboten nach dieser Vorschrift zulassen, wenn Maßnahmen durchgeführt werden, mit denen eine Übertragung der aufgeführten Erkrankungen und Krankheitserreger verhütet werden kann.

(5) Das Bundesministerium für Gesundheit wird ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates den Kreis der in Absatz 1 Nr. 1 und 2 genannten Krankheiten, der in Absatz 1 Nr. 3 genannten Krankheitserreger und der in Absatz 2 genannten Lebensmittel einzuschränken, wenn epidemiologische Erkenntnisse dies zulassen, oder zu erweitern, wenn dies zum Schutz der menschlichen Gesundheit vor einer Gefährdung durch Krankheitserreger erforderlich ist. In dringenden Fällen kann zum Schutz der Bevölkerung die Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates erlassen werden. Eine auf der Grundlage des Satzes 2 erlassene Verordnung tritt ein Jahr nach ihrem Inkrafttreten außer Kraft; ihre Geltungsdauer kann mit Zustimmung des Bundesrates verlängert werden.