

# **Besondere Bedingungen zur Betriebsunterbrechungsversicherung für freiberuflich und selbständig Tätige Betrieb und Beruf**

## **Vertragspartner**

Diese Vertragsgrundlagen gelten für Verträge mit der Generali Versicherung AG, 1010 Wien, Landskronngasse 1-3.

## **Aufsichtsbehörde**

Finanzmarktaufsicht, 1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5



## Inhaltsverzeichnis

Seite

### Sach\_Buft

Verzicht auf Kündigung im Schadenfall (88BU0010)	4
Pauschalleistung pro Tag 1/360 der Versicherungssumme (88BU0020)	4
Indexanpassung Versicherungssumme und Prämie (88BU0030)	4
Verkürzung der Haftungszeit auf 6 Monate (88BU0040)	4
Wartezeit für Vorerkrankungen (88BU0050)	4
Leistungsausschluss für Vorerkrankungen (88BU0060)	4
Ausschluss Prolongation (88BU0070)	4
Unterversicherungsverzicht (88BU0080)	5
Einschluss Krankheit (88BU0200)	5
Einschränkung des Versicherungsschutz bei Personenschäden auf Unfallfolgen (88BU0210)	5
Ausschluss des Versicherungsschutzes bei sonstigen Abwesenheitsgründen und Quarantäne (88BU0220)	5
Halbe Karenzfrist (88BU0300)	5
Schließungskosten bei Betriebsauflösung wegen Arbeitsunfähigkeit oder Tod (88BU0310)	5
Deckungsausschluss Quarantäne und SARS-CoV-2-Virus (88BU0400)	5
BUFT - Rehabmanagement nach Unfall Classic (88BU0500)	6
BUFT - Rehabmanagement nach Unfall Premium (88BU0510)	6
BUFT - Gesundheitsmanagement bei definierten Erkrankungen (88BU0520)	7
BUFT - Vorsorgecoaching (88BU0530)	7
BUFT - Assistance (88BU0540)	8
Premiumschutz für Ärzte (88BU0570)	8
Option auf Premiumschutz für Ärzte (88BU0580)	9
Einschränkung des Versicherungsschutzes bei Personenschäden auf Vertretungskosten (BUKB1081)	9
Versicherungsschutz für Saisonbetriebe (BUKB1091)	10
Mitglieder der Ärztekammer für Kärnten (BUKB1231)	10
Tierärzte (BUKB1251)	10

<b>Inhaltsverzeichnis (Fortsetzung)</b>	<b>Seite</b>
Gruppenpraxen (BUKB1261)	10
Betriebsunterbrechung an Arbeitstagen (BUKB1271)	10
Pauschalleistung pro Tag 1/250 der Versicherungssumme (BUKB1281)	11
Bei Betriebsunterbrechungen wegen Unfallfolgen wird die vereinbarte Karenzfrist verkürzt (BUKB1291)	11
Rahmenvereinbarung des Vereins zur Sicherung der österreichischen Gesundheitsberufe (BUKB1301)	11
Vertrag auf Grundlage der Rahmenvereinbarung BUFT mit der Wirtschaftskammer OÖ (BUKB1311)	11
Vertrag auf Grundlage der Kooperationsvereinbarung mit Sie&Wir und ARGE MedConsult (BUKB1321)	11
ARGE MedConsult-BUFT-Versicherungsoption (BUKB1331)	12

## **Verzicht auf Kündigung im Schadenfall**

**88BU0010**

Der Versicherer verzichtet auf das Kündigungsrecht nach einem Schadenfall gemäß Art. 11 Punkt 1 ABS 2015 in der jeweils gültigen Fassung nach Leistung einer Entschädigung oder Anerkenntnis der Leistungspflicht dem Grunde nach.

Dem Versicherer steht das Kündigungsrecht jedoch zu, wenn

- die laut Antrag vereinbarte Vertragsdauer gemäß Art. 14 Punkt 2 ABS 2015 abgelaufen ist;
- ein Entschädigungsanspruch arglistig erhoben wurde.

## **Pauschalleistung pro Tag 1/360 der Versicherungssumme**

**88BU0020**

Die Ersatzleistung beträgt - begrenzt durch die jeweils vereinbarte Haftungszeit - pauschal pro Kalendertag 1/360 der Versicherungssumme, maximal jedoch den entgangenen Deckungsbeitrag. Die Vereinbarung einer Pauschalleistung darf weder zu einer unrechtmäßigen Bereicherung (§ 55 VersVG) des Versicherungsnehmers führen noch verzichtet der Versicherer dadurch auf den Einwand der Unterversicherung (§ 56 VersVG) so fern ein solcher Verzicht nicht ausdrücklich vereinbart ist.

Der Versicherer hat das Recht, bei Vertragsabschluss und im Schadenfall den entgangenen Deckungsbeitrag zu überprüfen.

## **Indexanpassung Versicherungssumme und Prämie**

**88BU0030**

Die Versicherungssumme für den Deckungsbeitrag und die Prämie werden jährlich zur Hauptfälligkeit um 3 % erhöht. Durch die Erhöhung wird der mit der Entwicklung eines Unternehmens üblicherweise steigende Deckungsbeitrag sowie die Risikosituation im Laufe des Lebens der versicherten Person berücksichtigt und durch einen entsprechend erhöhten Versicherungsschutz abgesichert.

Zeitliche Abweichungen zwischen Versicherungsbeginn und der Hauptfälligkeit werden durch eine aliquote Anpassung der Versicherungssumme und der Prämie berücksichtigt.

Die Erhöhung der Versicherungssumme und der Prämie wird dem Versicherungsnehmer mit einem Informationsschreiben, das integrierter Bestandteil des Versicherungsvertrages ist, bestätigt.

Diese Vereinbarung kann, unbeschadet des Fortbestandes des Versicherungsvertrages, von beiden Vertragspartnern für sich allein jeweils zum Ablauf eines jeden Versicherungsjahres unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat gekündigt werden - gleichzeitig entfällt der vom Versicherer abgegebene Verzicht auf den Einwand der Unterversicherung.

## **Verkürzung der Haftungszeit auf 6 Monate**

**88BU0040**

Abweichend von Art. 8 ABFT 2017 ist eine Haftungszeit von 6 Monaten (180 Kalendertage) vereinbart.

## **Wartezeit für Vorerkrankungen**

**88BU0050**

Abweichend von Art. 6 Punkt 2.1. ABFT 2017 gilt der Versicherungsschutz ab <Wert aus Variable1> auch für folgende Vorerkrankung(en):

<Wert aus Variable2>

## **Leistungsausschluss für Vorerkrankungen**

**88BU0060**

Abweichend von Art. 5 Punkt 2.2 ABFT 2017 gilt der Versicherungsschutz nicht für folgende Vorerkrankung (en):

<Wert aus Variable1>

## **Ausschluss Prolongation**

**88BU0070**

Abweichend von Art 14 Punkt 2 Absatz 2 der ABS 2015 ist eine automatische Verlängerung des Versicherungsvertrages ausgeschlossen. Der Vertrag endet mit dem in der Polizze angegebenen Ablauftag ohne dass es einer Kündigung bedarf.

## **Unterversicherungsverzicht**

**88BU0080**

Abweichend von Art 15 ABFT 2017 und Art 9 ABS 2015 verzichtet der Versicherer auf den Einwand der Unterversicherung unter der Voraussetzung, dass

- die zum Zeitpunkt des Vertragsabschlusses vereinbarte Versicherungssumme oder
- die während der Vertragslaufzeit auf Verlangen des Versicherungsnehmers geänderte Versicherungssumme zu diesem Zeitpunkt dem tatsächlichen Deckungsbeitrag entsprochen hat.

Die Vereinbarung einer jährlichen Indexanpassung von Versicherungssumme und Prämie ist obligatorisch.

## **Einschluss Krankheit**

**88BU0200**

Abweichend von Art. 5 Punkt 2.1. und Art 5 Punkt 3 und Punkt 4 ABFT 2017 erstreckt sich der Versicherungsschutz für alle innerhalb der ersten drei Versicherungsjahre eingetretenen Versicherungsfälle ausschließlich auf die völlige 100%ige Arbeitsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person wegen Unfallfolgen.

Mit Beginn des vierten Versicherungsjahres (berechnet vom Zeitpunkt des erstmaligen Vertragsbeginnes) erstreckt sich der Versicherungsschutz automatisch auch auf Krankheiten gem. Art. 5 Punkt 2.1.

## **Einschränkung des Versicherungsschutz bei Personenschäden auf Unfallfolgen**

**88BU0210**

Abweichend von Art. 5 Punkt 2.1. und Art. 5 Punkt 3 und Punkt 4 ABFT 2017 erstreckt sich der Versicherungsschutz ausschließlich auf die völlige 100%ige Arbeitsunfähigkeit der den Betrieb verantwortlich leitenden Person wegen Unfallfolgen.

## **Ausschluss des Versicherungsschutzes bei sonstigen Abwesenheitsgründen und Quarantäne**

**88BU0220**

Abweichend von Art. 5 Pkt 3 und Pkt 4 ABFT 2017 erstreckt sich der Versicherungsschutz nicht auf sonstige Abwesenheitsgründe und Quarantäne.

## **Halbe Karenzfrist**

**88BU0300**

Abweichend von Art 9 ABFT 2017 kommt ab dem zweiten innerhalb eines Kalenderjahres eingetretenen und entschädigungspflichtigen Versicherungsfalles nur die halbe Karenzfrist zur Anwendung.

Versicherungsfälle die mangels Versicherungsdeckung ( z.B.: Prämienmangel, Deckungsausschluss, Obliegenheitsverletzung ) zu keiner Entschädigungsleistung des Versicherers führen, bleiben unberücksichtigt.

## **Schließungskosten bei Betriebsauflösung wegen Arbeitsunfähigkeit oder Tod**

**88BU0310**

Bei völliger und bleibender 100%iger Arbeitsunfähigkeit oder Tod - nicht jedoch bei Pensionierung - der den Betrieb verantwortlich leitenden Person durch ein Personenschadenereignis im Sinne des Art 5 Punkt 2 ABFT 2017 werden notwendige und nachgewiesene Schließungskosten für den Betrieb bis zur Höhe von maximal EUR 7.500,00 und für die Dauer von maximal 60 Kalendertagen ersetzt. Die 60 Tagefrist beginnt mit dem Tag der objektiven medizinischen Feststellung der völligen 100%igen Arbeitsunfähigkeit oder ab Eintritt des Todesfalles.

Die Schließungskosten werden zusätzlich und unabhängig von bereits erfolgten Entschädigungsleistungen und auch über die Haftungszeit hinaus ersetzt. Unter Schließungskosten sind alle mit der Betriebsauflösung verbundenen Kosten, insbesondere aber (steuer)rechtliche Beratungskosten und innerhalb der 60 Tagesfrist fortlaufende Fixkosten oder Personalkosten zu verstehen.

## **Deckungsausschluss Quarantäne und SARS-CoV-2-Virus**

**88BU0400**

**In Abänderung zu den ABFT 2017 bzw. ABFTD 2017 sind vollständige oder teilweise Betriebsunterbrechungen**

- als unmittelbare oder mittelbare Folge einer Quarantäne (Maßnahmen oder Verfügungen einer Gesundheitsbehörde oder ihr gleichgestellter Organe, die anlässlich einer Seuche oder Epidemie ergehen und die den Betrieb oder die namentlich genannte, den Betrieb verantwortlich leitende Person betreffen )  
und/oder
- in unmittelbaren oder mittelbaren Zusammenhang mit dem positiven Nachweis des SARS-CoV-2-Virus oder der damit verbundenen Erkrankung COVID-19 und alle daraus direkt ableitbaren Folgeerkrankungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

## **BUFT - Rehabmanagement nach Unfall Classic**

**88BU0500**

REHAB Management ist ein Betreuungsprogramm nach einem Unfall und kann bei Bedarf bis zu 1 Jahr ab Schadendatum in Anspruch genommen werden.

Bei Unterstützungsbedarf kann das REHAB Management per Mail oder Telefon durch den Versicherungsnehmer selbst, seinen Versicherungsbetreuer oder den zuständigen Mitarbeiter der Leistungsabteilung aktiviert werden.

Das umfassende Betreuungsprogramm für medizinische und soziale Rehabilitation besteht aus Beratung - Begleitung - Hilfestellung - Organisation bei

- ärztlicher Begleitung von Rehabilitationsmaßnahmen
- Physio-, Logo-, Bewegungs-, Wärme- und Kälte-, Elektro- sowie Unterwassertherapie und Massagen durch dazu ausgebildete und berechnigte Personen
- Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen
- Kontakten zu Ämtern/Behörden, Sozialversicherungsträgern und Versicherungen
- Krankentransporten, Pflege, Essen auf Rädern, Haushaltshilfen, u. dgl.
- Analyse und Planung von notwendigen baulichen Adaptierungen des Wohnraumes (kein Kostenersatz für Neuanschaffung/Adaptierung /Umbau des Wohnraumes selbst)
- Kontaktherstellung zu spezialisierten Bauunternehmen und Architekten
- Beschaffung eines behindertengerechten Fahrzeugs (kein Kostenersatz für Neuanschaffung / Umbau des Fahrzeuges selbst)
- Anschaffung eines Behinderten-Parkplatzes
- Inanspruchnahme der öffentlichen Verkehrsmittel

Ziel: Erreichung einer bedarfsgerechten und patientenorientierten, ganzheitlichen Versorgung zur bestmöglichen Genesung und raschen Wiedereingliederung in die bisherige berufliche Tätigkeit

Kostenübernahme:

Im Rahmen des Versicherungsvertrages und des REHAB Management nach einem Unfall übernimmt die Generali Versicherung AG die externen Kosten je Versicherungsfall bis zu einer Höhe von maximal EUR 1.000,00. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist die ausdrückliche Zustimmung des Versicherers in schriftlicher Form vor Beauftragung externer Partner und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 Kalendertagen.

Kontaktaten:

Unter der Notfall- und Servicenummer 0800/20 444 00 im Inland und +431/20 444 00 aus dem Ausland oder Email-Adresse gesund.at@generali.com stehen dem Anrufer durchgehend Ansprechpartner für die Schadenmeldung und für Hilfestellung im Falle einer Betriebsunterbrechung zur Verfügung.

## **BUFT - Rehabmanagement nach Unfall Premium**

**88BU0510**

REHAB Management ist ein Betreuungsprogramm nach einem Unfall und dauert bei Bedarf bis zu 1 Jahr ab Schadendatum.

Bei Unterstützungsbedarf kann das REHAB Management per Mail oder Telefon durch den Versicherungsnehmer selbst, seinen Versicherungsbetreuer oder den zuständigen Mitarbeiter der Leistungsabteilung aktiviert werden.

Das umfassende Betreuungsprogramm für medizinische und soziale Rehabilitation besteht aus Beratung - Begleitung - Hilfestellung - Organisation bei

- ärztlicher Begleitung von Rehabilitationsmaßnahmen
- Physio-, Logo-, Bewegungs-, Wärme- und Kälte-, Elektro- sowie Unterwassertherapie und Massagen durch dazu ausgebildete und berechnigte Personen
- Behandlung in Rehabilitationseinrichtungen
- Kontakten zu Ämtern/Behörden, Sozialversicherungsträgern und Versicherungen
- Krankentransporten, Pflege, Essen auf Rädern, Haushaltshilfen, udgl
- Analyse und Planung von notwendigen baulichen Adaptierungen des Wohnraumes (kein Kostenersatz für Neuanschaffung/Adaptierung /Umbau des Wohnraumes selbst)
- Kontaktherstellung zu spezialisierten Bauunternehmen und Architekten
- Beschaffung eines behindertengerechten Fahrzeugs (kein Kostenersatz für Neuanschaffung / Umbau des Fahrzeuges selbst)

- Anschaffung eines Behinderten-Parkplatzes
- Inanspruchnahme der öffentlichen Verkehrsmittel

Ziel: Erreichung einer bedarfsgerechten und patientenorientierten, ganzheitlichen Versorgung zur bestmöglichen Genesung und raschen Wiedereingliederung in die bisherige berufliche Tätigkeit

Kostenübernahme:

Im Rahmen des Versicherungsvertrages und des REHAB Management nach einem Unfall übernimmt die Generali Versicherung AG die externen Kosten je Versicherungsfall bis zu einer Höhe von maximal EUR 2.000,00. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist die ausdrückliche Zustimmung des Versicherers in schriftlicher Form vor Beauftragung externer Partner und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 Kalendertagen.

Kontaktdaten:

Unter der Notfall- und Servicenummer 0800/20 444 00 im Inland und +431/20 444 00 aus dem Ausland oder Email-Adresse gesund.at@generali.com stehen dem Anrufer durchgehend Ansprechpartner für die Schadenmeldung und für Hilfestellung im Falle einer Betriebsunterbrechung zur Verfügung.

## BUFT - Gesundheitsmanagement bei definierten Erkrankungen

88BU0520

Begleitendes Gesundheitsmanagement ist ein Betreuungsprogramm im akuten Krankheitsfall mit den Diagnosen **Bandscheibenvorfall, Herzinfarkt und Schlaganfall** und dauert bei Bedarf bis zu 1 Jahr ab Schadendatum.

Bei Unterstützungsbedarf kann das begleitende Gesundheitsmanagement per Mail oder Telefon durch den Versicherungsnehmer selbst, seinen Versicherungsbetreuer oder den zuständigen Mitarbeiter der Leistungsabteilung aktiviert werden.

Das umfassende Betreuungsprogramm besteht aus einer individuellen Begleitung durch ein multi-professionelles Team, das sich aus Experten verschiedener Gesundheitsberufe zusammensetzt (Psychologie, Ernährung, Bewegung und Sport, Physiotherapie und Gesundheitspflege )

Akute Erkrankungen kündigen sich nicht an - bedarfsgerechte medizinische und therapeutische Interventionen sind wesentlicher Bestandteil einer bestmöglichen und raschen Genesung. Speziell ausgebildete Gesundheitsmanager stehen den Patienten und Angehörigen für einen Zeitraum von bis zu 1 Jahr ab Beginn der Betriebsunterbrechung zur Seite. Gemeinsam mit den niedergelassenen Experten erfolgt eine Beratung über notwendige Therapie unter Einbeziehung komplementär-medizinischer Behandlungsangeboten - bei Bedarf arbeiten die Gesundheitsmanager mit externen Fachkräften zusammen oder unterstützen bei organisatorischen Aufgaben. Die Begleitung erfolgt individuell je nach Bedarf mittels persönlichen Treffen in Österreich oder per Mail / Telefon.

Ziel: Erreichung einer bedarfsgerechten und patientenorientierten, ganzheitlichen Versorgung zur bestmöglichen Genesung und raschen Wiedereingliederung in die bisherige berufliche Tätigkeit

Kostenübernahme:

Im Rahmen des Versicherungsvertrages und des Begleitenden Gesundheitsmanagement über nimmt die Generali Versicherung AG die Kosten für externe Therapien je Versicherungsfall bis zu einer Höhe von maximal EUR 500,00 Voraussetzung für die Kostenübernahme ist die ausdrückliche Zustimmung des Versicherers in schriftlicher Form vor Beauftragung externer Partner und eine 100%ige Arbeitsunfähigkeit von mindestens 60 Kalendertagen.

Kontaktdaten:

Unter der Notfall- und Servicenummer 0800/20 444 00 im Inland und +431/20 444 00 aus dem Ausland oder Email-Adresse gesund.at@generali.com stehen dem Anrufer durchgehend Ansprechpartner für die Schadenmeldung und für Hilfestellung im Falle einer Betriebsunterbrechung zur Verfügung.

## BUFT - Vorsorgecoaching

88BU0530

Das achtwöchige **Vorsorge Gesundheitscoaching** dient dem Erhalt der Leistungsfähigkeit in einem immer anspruchsvolleren beruflichen Umfeld. Das Coaching wird bei Bedarf auf **Initiative des Versicherungsnehmers** direkt bei Europ Assistance GmbH angefordert und bezieht sich auf die Themenbereichen:

- Psychologie (z.B. Stressmanagement, Entspannungstechniken, Reflexion von Verhalten und Denkmustern)
- Bewegung (z.B. Trainingsplanung, Bewegung in den Alltag integrieren, Fitness steigern)
- Ernährung (z.B. gesundes Abnehmen, Unverträglichkeiten, Ernährungsumstellung)

Sobald die Kontaktaufnahme mit Europ Assistance GmbH erfolgt ist, setzen sich MitarbeiterInnen mit dem Versicherungsnehmer in Verbindung und vereinbaren einen Termin für das persönliche Erstgespräch mit dem Gesundheitscoach. Im Rahmen des Gesprächs erhebt der Gesundheitscoach mittels Anamnese den derzeitigen Gesundheitszustand sowie das Ernährungs- und Bewegungsverhalten. Gemeinsam werden die relevanten Problembereiche und individuellen Ziele erarbeitet - darauf aufbauend wird ein individuelles Gesundheitsprogramm erstellt.

Zur Unterstützung, Motivation und Erreichung messbarer Erfolge erhält der Versicherungsnehmer begleitend eine telefonische Beratung über verschiedene altersgerechte, individualisierte Aufgaben zur Optimierung des Gesundheitsverhaltens - im Abstand von zwei Wochen nimmt der Gesundheitscoach der Europ Assistance Gesellschaft m.b.H. aktiv Kontakt mit dem Versicherungsnehmer und gibt praktische Umsetzungsvorschläge, um die vereinbarten Ziele zu erreichen.

Jedem Telefonat folgt ein individueller Gesundheitsbrief mit einer Zusammenfassung der besprochenen Themen per Mail und zur Aufrechterhaltung der Motivation können damit auch begleitende Aufgaben, Tipps&Tricks und Rezepte für den Alltag zur Umsetzung der besprochenen Themen enthalten sein.

Am Ende des achtwöchigen Gesundheitscoaching findet ein Abschlussgespräch mit dem jeweiligen Gesundheitscoach statt, in welchem gemeinsam mit dem Versicherungsnehmer reflektiert wird, welche Ziele erreicht wurden. Abschließend werden langfristige Ziele definiert, um die Motivation eines gesünderen Lebensstils aufrecht zu erhalten und Möglichkeiten für eine Weiterbetreuung im Rahmen des Gesundheitsmanagements erörtert.

Das achtwöchige Gesundheitscoaching kann jeweils einmalig innerhalb **von 2 Kalenderjahren** ab Vertragsbeginn in Anspruch genommen werden. Der Anspruch verfällt, wenn er nicht fristgerecht eingelöst wird.

Kontaktdaten:

Unter der Notfall- und Servicenummer 0800/20 444 00 im Inland und +431/20 444 00 aus dem Ausland oder Email-Adresse gesund.at@generali.com stehen dem Anrufer durchgehend Ansprechpartner für die Schadenmeldung und für Hilfestellung im Falle einer Betriebsunterbrechung zur Verfügung.

## **BUFT - Assistance**

**88BU0540**

1. Unter der Tip & Tat Notfall- und Servicenummer 0800 20 444 00 im Inland und +431 20 444 00 aus dem Ausland, stehen dem Anrufer durchgehend Ansprechpartner für die Schadenmeldung und für Hilfestellung im Falle einer Betriebsunterbrechung zur Verfügung.
2. Handwerker - Notfallhilfe  
Führt ein versicherter Sachschaden gemäß der dem Versicherungsvertrag zu Grunde liegenden ABFT zu einem Notfall, werden Handwerker / Dienstleister für die notwendige Reparatur oder Bewachung im versicherten Betrieb organisiert. Ein Notfall liegt vor, wenn ein versicherter Sachschaden eingetreten ist, der eine sofortige Maßnahme erfordert, um eine längere Betriebsunterbrechung zu verhindern.  
Kostenübernahme:  
Im Rahmen des Versicherungsvertrages übernimmt die Generali Versicherung AG die Kosten für externe Handwerker / Dienstleister je Leistungsfall bis zu einer Höhe von maximal EUR 2.000,00. Voraussetzung für die Kostenübernahme ist eine unverzügliche Schadenmeldung und die ausdrückliche Zustimmung des Versicherers in schriftlicher Form vor Beauftragung externer Partner. Anderenfalls ist der Versicherer gemäß § 6 VersVG von der Verpflichtung zur Leistung frei.
3. Organisation von Serviceleistungen:
  - 3.1. Bei einem versicherten Sachschaden der zu einer längeren Betriebsunterbrechung führt werden
    - Handwerker / Dienstleister zur schnellstmöglichen Wiederherstellung des Betriebsgebäudes und der Betriebseinrichtung
    - Planungsexperten wie beispielweise Baumeister, Architekten oder Statiker
    - die Suche nach alternativen, zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendigen Geschäftsräumlichkeiten organisiert.
  - 3.2. Bei einer Flugverspätung oder einem Flugausfall werden für den Versicherungsnehmer / die den versicherten Betrieb leitende verantwortliche Person notwendige Maßnahmen wie beispielweise Beschaffung von Flug- oder Bahntickets und Bestellung von Mietwagen (nicht jedoch die Kostenübernahme ) für die unverzügliche Rückkehr in den Betrieb organisiert.

## **Premienschutz für Ärzte**

**88BU0570**

In Abänderung oder Ergänzung zu den ABFT 2017 gelten nachstehende Vereinbarungen:

1. Artikel 5 Pkt. 5 entfällt.
2. Zu Artikel 6 Pkt. 2.2 wird vereinbart, dass Kuraufenthalte als Leistungsfall anerkannt werden, sofern innerhalb von 24 Monaten vor Kurantritt eine stationäre Heilbehandlung vorangegangen ist, der Kuraufenthalt ausschließlich auf dieselbe Diagnose bezogen ist, eine dem Krankheitsbild entsprechende Einrichtung aufgesucht wird und der Sozialversicherungsträger als Kostenträger aufscheint. Der Ersatz von Kurkostenmittel allein ist nicht ausreichend. Für Erholungsaufenthalte besteht kein Versicherungsschutz.
3. Zu Artikel 6 Pkt. 2.3 wird vereinbart, dass stationärer Krankenhausaufenthalt im Zusammenhang mit einer Schwangerschaft oder wegen einer Entbindung als Personenschaden gilt, wenn die Schwangerschaft nachweislich nach Versicherungsbeginn eingetreten ist. Es gilt als Nachweis, wenn der ärztlich errechnete Geburtstermin neun Monate nach Versicherungsbeginn liegt.  
Die Leistung des Versicherers wegen Schwangerschaft und Entbindung ist insgesamt mit 4 Wochen je Schwangerschaft begrenzt (vereinbarte Karenzfrist wird abgezogen).  
Keine Arbeitsunfähigkeit begründen Untersuchungen wegen Schwangerschaft und auf die Schwangerschaft oder Entbindung zurückzuführende Beschwerden und Heilbehandlungen, die keine stationäre Heilbehandlung erfordern.



4. Zu Artikel 6 Pkt. 2.5 wird vereinbart, dass psychische und psychosomatische Erkrankungen ausschließlich mit einer generellen Karenzfrist von 28 Tagen und einer Haftungszeit von 6 Monaten versichert sind.  
Die Haftungssumme/Versicherungssumme beträgt hierfür 50 % der abgeschlossenen Haftungssumme/Versicherungssumme.
5. Zu Artikel 6 Pkt. 2.10.6 wird vereinbart, dass Oldtimer-Rallyes ( z.B. Planai-Classic ), bei denen es nicht um die schnellste Fahrt, sondern beispielsweise um zwei möglichst zeitgleiche Fahrten geht, mitversichert sind.
6. In Ergänzung zu Artikel 9 gilt eine Karenzfrist von 5 Tagen als vereinbart.  
Beginnt die Betriebsunterbrechung mit einem stationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 48 Stunden, entfällt die vereinbarte Karenzfrist.  
Psychische und psychosomatische Erkrankungen sind davon ausgenommen.
7. Zu Artikel 12 wird abweichend vereinbart, dass die Leistungspflicht des Versicherers endet, wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 24 Monaten Leistungen im Gesamtausmaß von 360 Tagen erbracht wurden.
8. Artikel 15 Einwand Unterversicherung entfällt.
9. Bei völliger und bleibender Arbeitsunfähigkeit oder Tod der den Betrieb verantwortlich leitenden Person (versicherte Person ) durch ein Personenschadenereignis im Sinne des Artikels 5 Pkt. 2 ABFT 2017 wird eine Nachhaftung von maximal 6 Monaten ( = halbe Versicherungssumme ), gerechnet ab objektiver medizinischer Feststellung der völligen Arbeitsunfähigkeit bzw. ab Eintritt des Todesfalles, für nachgewiesene nötige Betriebsauslagen und nachgewiesene Kosten für die Liquidierung des Betriebes geboten.  
Darunter fallen etwa Kosten für die Suche eines Nachfolgers bzw. von Erwerbern der Betriebseinrichtung oder Teilen davon sowie Gebühren für die Richtigstellung in Firmenbuch und Gewereregister.  
Die Haftungszeit von 12 Monaten gemäß Artikel 8 ABFT 2017 wird durch die Vereinbarung dieser Nachhaftung nicht erweitert.  
Die Nachhaftungszeit endet jedenfalls mit Erreichen des 65. Lebensjahres der versicherten Person, im Todesfall zu dem Zeitpunkt, in dem die versicherte Person das 67. Lebensjahr erreicht hätte.  
Die Leistung aus dieser Nachhaftung erfolgt pro Tag mit höchstens 1/360 der vereinbarten Versicherungssumme.  
Die Höhe der gesamten Leistung ( Ersatzleistung aus dem Unterbrechungsschaden und Leistung aus der Nachhaftung ) wird jedenfalls durch die Versicherungssumme begrenzt.
10. Ab dem zweiten Versicherungsjahr erhöht sich die Gesamtprämie jährlich zum 01.07. um 2 %.  
Ausgenommen von dieser Regelung sind Betriebe, deren versicherte, verantwortlich leitende Person zum Stichtag 01.07. das 35. Lebensjahr nicht vollendet hat.  
Aus dieser Prämienanpassung ergibt sich weder für den Versicherungsnehmer noch für den Versicherer ein Kündigungsrecht.

## Option auf Premiumschutz für Ärzte

88BU0580

Der Optionsnehmer hat das Recht, innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer von bis zu 10 Jahren den Optionstarif ohne neuerliche Risikoprüfung in eine Ärzte-BUFT gemäß vorliegendem Antrag umzuwandeln. Wird dieses Recht vom Optionsnehmer bis zum Ablauf der Option nicht beantragt, so erlischt die Option, ohne dass es einer Kündigung bedarf. Zum Zeitpunkt der Umstellung ist das Eintrittsalter zum Optionsbeginndatum maßgeblich. Die Tarifumstellung erfolgt ohne neuerliche Risikoprüfung und ohne Wartezeiten für die neuen Leistungen. Bei der Umstellung ist die Vertragslaufzeit auf alle Fälle mit dem Ablaufdatum des Optionsvertrages begrenzt. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer erlischt der Kündigungsverzicht im Schadensfall. Ab Ausübung der Option bzw. Zustandekommen des Versicherungsvertrages ist keine Optionsprämie mehr fällig, sondern die Vollprämie gemäß Eintrittsalter zum Optionsbeginndatum.  
Die Optionsprämie beträgt jährlich 25 % der zum Optionsabschluss aufgrund des Eintrittsalters errechneten Vollprämie. Ein Leistungsanspruch während der Dauer des Optionsvertrages besteht nicht.  
Wird ein bei der Generali Versicherung AG parallel zur Versicherungsoption bestehender BUFT-Vertrag aufgrund verschwiegener Vorerkrankung gekündigt oder dieser Vertrag nach Artikel 12 ABFT 2017 beendet oder mangels Prämienzahlung oder sonstigen Gründen storniert, so erlischt gleichzeitig auch die Versicherungsoption (der Optionsvertrag).

## Einschränkung des Versicherungsschutzes bei Personenschäden auf Vertretungskosten

BUKB1081

1. Abweichend von Art. 9 ABFT 2002 bzw. ABFT 2006 gilt vereinbart:  
Bei Unterbrechung des versicherten Betriebes durch ein Personenschadenereignis gemäß Art. 2, Pkt. 2. ABFT 2002 bzw. ABFT 2006 werden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten für eine Vertretung bzw. der entgangene Gewinn ersetzt.  
Voraussetzung ist, dass die Vertretung durch eine zur Ausübung der versicherten Tätigkeit befähigte Person erfolgt.
2. Bei einem Sachschadenereignis gemäß Art. 2, Pkt. 1. ABFT 2002 bzw. ABFT 2006 werden im Rahmen der vereinbarten Versicherungssumme die nachgewiesenen Kosten der Anmietung von Geschäftsräumlichkeiten, die zur Aufrechterhaltung des Betriebes notwendig geworden ist, ersetzt.

## **Versicherungsschutz für Saisonbetriebe**

**BUKB1091**

1. Der Versicherungsschutz erstreckt sich während der Vertragslaufzeit auf den in der Polizze vereinbarten Betriebszeitraum.
2. Die Leistungspflicht des Versicherers beginnt mit Eintritt des Unterbrechungsschadens während des Betriebszeitraums und dauert für Sachschäden (Art. 2, Pkt. 1. ABFT 2010 bzw. ABFT 2006 bzw. ABFT 2002) und Personenschäden (Art. 2, Pkt. 2. ABFT 2010 bzw. ABFT 2006 bzw. ABFT 2002) bis zum Ende des Unterbrechungsschadens, höchstens bis zum Ende des Betriebszeitraumes.  
Während des Ruhens der Gewerbeberechtigung wird jedenfalls keine Leistung erbracht.  
Der Versicherer haftet während des Betriebszeitraumes für die volle Versicherungssumme.
3. Bei Sachschäden und Personenschäden, die vor dem Betriebszeitraum eintreten und während des Betriebszeitraumes weiter bestehen, wird keine Leistung erbracht.
4. Der Zeitraum der aktiven Ausübung der versicherten Tätigkeit ist durch Belege nachzuweisen.

## **Mitglieder der Ärztekammer für Kärnten**

**BUKB1231**

1. Für Versicherungsfälle gemäß Artikel 2 ABFT 2002 (Sachschäden, Personenschäden, sonstiger Verhinderungsgrund) beträgt die Ersatzleistung pro Arbeitstag 1/250 der Versicherungssumme, jedoch wird für den gesamten Zeitraum der Betriebsunterbrechung höchstens der entgangene Deckungsbeitrag vergütet.  
Sofern bei Antragsstellung eine Bestätigung eines Wirtschaftstreuhänders über den im abgelaufenen Geschäftsjahr erzielten Deckungsbeitrag bzw. die Steuererklärung des abgelaufenen Geschäftsjahres vorgelegt wurde, verzichtet der Versicherer auf den Einwand der Unterversicherung gemäß Artikel 8 ABS und die Überprüfung der Versicherungssumme im Leistungsfall.  
Erfolgt die Antragstellung ohne Nachweis des erzielten Deckungsbeitrages im abgelaufenen Geschäftsjahr, so ist die Leistung aus der vereinbarten Taxe mit EUR 100,-- begrenzt. Ein höherer täglicher Deckungsbeitrag ist vom Versicherungsnehmer nachzuweisen.
2. Im Rahmen der Betriebsunterbrechungsversicherung für Mitglieder der Ärztekammer für Kärnten wird eine Leistung nur für Betriebsunterbrechungen an Arbeitstagen erbracht.  
Es wird daher vereinbart, dass unter dem auf der Polizze angeschriebenen und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (ABFT 2002) sowie Besonderen Bedingungen verwendeten Begriff „Tage“ nur Arbeitstage zu verstehen sind.  
Für Samstag, Sonntag und gesetzliche Feiertage wird daher keine Leistung erbracht. Diese Tage bleiben bei der Berechnung einer vereinbarten Karenz außer Betracht.
3. Vollendet die versicherte Person das 65. Lebensjahr, endet der Versicherungsvertrag mit dem 01.01. des folgenden Kalenderjahres. Zu diesem Zeitpunkt erlischt auch der vereinbarte Versicherungsschutz.

## **Tierärzte**

**BUKB1251**

Auswirkungen von Bekämpfungsmaßnahmen aufgrund des Tierseuchengesetzes, die den Bezirk betreffen, in dem der Tierarzt seinen Berufssitz hat, gelten als Personenschäden im Sinne der Bestimmungen des Art. 2, Pkt. 2.3. ABFT 2010 bzw. ABFT 2006 bzw. ABFT 2002, soweit diese Auswirkungen eine teilweise Unterbrechung des versicherten Betriebes bewirken. Der Versicherungsschutz wird in diesem Fall bis zur Feststellung des Erlöschens der Seuche gewährt.

## **Gruppenpraxen**

**BUKB1261**

Als Unterbrechungsschaden im Sinne der Bestimmungen des Art. 9 ABFT 2010 bzw. ABFT 2006 bzw. ABFT 2002 ist jener Betrag anzusehen, der sich aus dem Verdienstaufschlag und den anteilig fortlaufenden Kosten ergibt.

## **Betriebsunterbrechung an Arbeitstagen**

**BUKB1271**

Eine Leistung wird nur für Betriebsunterbrechungen an Arbeitstagen erbracht.  
Es gilt vereinbart, dass unter dem auf der Polizze angeschriebenen und in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen (ABFT 2010 bzw. ABFT 2006) sowie Besonderen Bedingungen verwendeten Begriff „Tage“ nur Arbeitstage zu verstehen sind.

Für Betriebsunterbrechungen an Samstagen, Sonntagen und/oder gesetzlichen Feiertagen wird daher keine Leistung erbracht. Diese Tage bleiben bei der Berechnung einer vereinbarten Karenz außer Betracht.

### **Pauschalleistung pro Tag 1/250 der Versicherungssumme**

**BUKB1281**

Für Versicherungsfälle gemäß Art. 2, Pkt. 2.1. ABFT 2010 bzw. ABFT 2006 (völlige Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit und/oder Unfallfolgen), gemäß Art. 2, Pkt. 2.2. ABFT 2010 bzw. ABFT 2006 (völlige Arbeitsunfähigkeit infolge Schwangerschaft bzw. Entbindung), gemäß Art. 2, Pkt. 2.3. ABFT 2010 bzw. ABFT 2006 (Quarantäne) und gemäß Art. 2, Pkt. 3. ABFT 2010 bzw. ABFT 2006 (sonstiger Verhinderungsgrund) beträgt die Ersatzleistung pro Arbeitstag 1/250 der Versicherungssumme, jedoch wird für den gesamten Zeitraum der Betriebsunterbrechung höchstens der entgangene Deckungsbeitrag vergütet.

Für Betriebsunterbrechungen an Samstagen, Sonntagen und/oder gesetzlichen Feiertagen wird keine Leistung erbracht.

### **Bei Betriebsunterbrechungen wegen Unfallfolgen wird die vereinbarte Karenzfrist verkürzt**

**BUKB1291**

Bei Betriebsunterbrechungen aufgrund von völliger (100%iger) Arbeitsunfähigkeit wegen Unfallfolgen werden die vereinbarten Karenzfristen (siehe Polizze) wie folgt verkürzt:

Karenzfrist laut Polizze	Karenzfrist bei Unfallfolgen
10 Tage	5 Tage
20 Tage	10 Tage
30 Tage	20 Tage

In Abänderung von Art. 6, Pkt. 4.1. ABFT 2006 gilt die Verkürzung der Karenzfrist von 20 bzw. 30 Tagen auch dann, wenn die Unfallfolgen keine stationäre Krankenhausbehandlung erfordern.

### **Rahmenvereinbarung des Vereins zur Sicherung der österreichischen Gesundheitsberufe**

**BUKB1301**

### **Vertrag auf Grundlage der Rahmenvereinbarung BUFT mit der Wirtschaftskammer OÖ**

**BUKB1311**

### **Vertrag auf Grundlage der Kooperationsvereinbarung mit Sie&Wir und ARGE MedConsult**

**BUKB1321**

In Abänderung bzw. Ergänzung zur ABFT 2006 gilt folgendes vereinbart:

1. Zu Artikel 3, Punkt 4.10 wird vereinbart, dass Oldtimer-Ralleys (z.B. Planai-Classic), bei denen es nicht um die schnellste Fahrt, sondern beispielsweise um zwei möglichst zeitgleiche Fahrten geht, nicht unter den Ausschluss fallen.
2. Zu Artikel 6, Punkt 4.1 wird vereinbart, dass sich die Karenz bei stationärer Krankenhausbehandlung um 10 Tage verkürzt, sofern die stationäre Aufnahme innerhalb von 5 Tagen nach Eintritt der Betriebsunterbrechung erfolgt und mindestens 48 Stunden dauert.
3. Abweichend Artikel 6. Punkt 4.2. wird für die Entbindung unabhängig der Karenzfrist für eine Unterbrechung des versicherten Betriebes eine Leistung von 10 Tagen erbracht. Diese Änderung wird wirksam für alle Leistungsfälle ab 01.03.2016.
4. Artikel 11 gilt als ersatzlos gestrichen (Unterversicherung).
5. Zu Artikel 15, Punkt 2.1 wird vereinbart, dass der Versicherungsvertrag, ohne dass es einer Kündigung bedarf, erlischt, wenn für einen oder mehrere Versicherungsfälle innerhalb von 24 Monaten Leistungen im Gesamtausmaß von 365 Tagen erbracht wurden.
- 6.1. Zu Artikel 16, Punkt 1 wird vereinbart, dass die „ARGE Med Consult“ eine eigenständige Risikogemeinschaft darstellt und Prämienanpassungen unabhängig von der Schadenentwicklung des Gesamtbestandes der Betriebsunterbrechung für freiberuflich und selbstständig Tätige der Generali Versicherung AG durchgeführt werden können. Insofern verliert Artikel 16, Punkt 1 seine Gültigkeit. Die Prämienanpassungen sind mit 10 % pro Jahr maximiert.

- 6.2. Eine Anpassung kann jährlich, erstmals jedoch ab 1.1.2012 erfolgen. Als Beobachtungszeitraum gilt jeweils das abgelaufene Versicherungsjahr (Kalenderjahr).
7. In Ergänzung zu Artikel 1 gilt auch als Versicherungsfall der gleichzeitige Ausfall durch Unfall oder Krankheit von zumindest 2 Dienstnehmern, sofern dieser Ausfall zu einer 100%igen Betriebsunterbrechung führt. Die Leistung ist auf maximal 3 Tage begrenzt (1/360tel der Versicherungssumme).
8. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer erlischt der Kündigungsverzicht im Schadenfall.
9. Zu Artikel 3, Punkt 4.3 wird vereinbart, dass Kuraufenthalte als Leistungsfall anerkannt werden, sofern innerhalb von 24 Monaten vor Kurantritt eine stationäre Heilbehandlung vorangegangen ist, der Kuraufenthalt ausschließlich auf dieselbe Diagnose bezogen ist, eine dem Krankheitsbild entsprechende Einrichtung aufgesucht wird und der Sozialversicherungsträger als Kostenträger aufscheint. Der Ersatz von Kurmittelkosten allein ist nicht ausreichend. Diese Änderung wird wirksam für alle Verträge ab 1.1.2014. Kuraufenthalte vor dem 1.1.2014 gelten nicht als versichert.

## **ARGE MedConsult-BUFT-Versicherungsoption**

**BUKB1331**

Besondere Bedingung für die Kooperationsvereinbarung mit Sie&Wir und ARGE MedConsult

Der Optionsnehmer hat das Recht, innerhalb der vereinbarten Vertragsdauer von bis zu 10 Jahren den Optionstarif ohne neuerliche Risikoprüfung in eine ARGE MedConsult BUFT gemäß vorliegendem Antrag umzuwandeln. Wird dieses Recht vom Optionsnehmer bis zum Ablauf der Option nicht beantragt, so erlischt die Option, ohne dass es einer Kündigung bedarf.

Zum Zeitpunkt der Umstellung ist das Eintrittsalter zum Optionsbeginndatum maßgeblich. Die Tarifumstellung erfolgt ohne neuerliche Risikoprüfung und ohne Wartezeiten für die neuen Leistungen. Bei Umstellung ist die Vertragslaufzeit auf alle Fälle mit dem Ablaufdatum des Optionsvertrages begrenzt. Nach Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer erlischt der Kündigungsverzicht im Schadenfall. Ab Ausübung der Option bzw. Zustandekommen des Versicherungsvertrages ist keine Optionsprämie mehr fällig sondern die Vollprämie gemäß Eintrittsalter zum Optionsbeginndatum.

Die Optionsprämie beträgt jährlich 20 % der zum Optionsabschluss aufgrund des Eintrittsalters errechneten Vollprämie.

Ein Leistungsanspruch während der Dauer des Optionsvertrages besteht nicht.

Prämienrückvergütung für die Option kann nicht vereinbart werden.

Die Vereinbarung einer Prämienfreistellung ist nicht möglich.