

Allgemeine Bedingungen für die Versicherung von Betrieben gegen Schäden infolge Infektionsgefahr (Betriebsschließungsversicherung) – AVB-BSV (Stand 10.2020)

Abschnitt A

- § 1 Gegenstand der Versicherung
- § 2 Versicherte Gefahren und Schäden
- § 3 Versicherte Vorräte und Waren
- § 4 Versicherungsort
- § 5 Versicherungswert
- § 6 Entschädigungsberechnung, Versicherungssumme, Unterversicherung, Versicherung auf Erstes Risiko
- § 7 Entschädigungsgrenzen
- § 8 Öffentlich-rechtliches Entschädigungsrecht
- § 9 Sachverständigenverfahren

Abschnitt B

- § 1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragschluss
- § 2 Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung der Erst- oder Einmalprämie
- § 3 Dauer und Ende des Vertrages
- § 4 Folgeprämie
- § 5 Lastschriftverfahren
- § 6 Ratenzahlung
- § 7 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung
- § 8 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers
- § 9 Gefahrerhöhung
- § 10 Überversicherung
- § 11 Mehrere Versicherer
- § 12 Versicherung für fremde Rechnung
- § 13 Aufwendungsersatz
- § 14 Übergang von Ersatzansprüchen
- § 15 Kündigung nach dem Versicherungsfall
- § 16 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen
- § 17 Anzeigen; Willenserklärungen; Anschriftenänderungen
- § 18 Vollmacht des Versicherungsvertreters
- § 19 Repräsentanten
- § 20 Verjährung
- § 21 Zuständiges Gericht
- § 22 Anzuwendendes Recht

Abschnitt A

§ 1 Gegenstand der Versicherung

Die Münchner Verein Allgemeine Versicherung AG stellt Versicherungsschutz für das auf den Versicherungsort bezogene Auftreten einer nach § 6 oder § 7 Infektionsschutzgesetz (IfSG) genannten Krankheiten oder Krankheitserreger zur Verfügung. Voraussetzung ist, dass gegen den versicherten Betrieb oder die dort beschäftigten Personen eine behördliche Einzelanordnung durch eine nach dem Infektionsschutzgesetz (IfSG) zuständige Behörde erlassen wird. Die Einzelanordnung muss ursächlich für den eingetretenen Schaden sein.

Ordnet die Behörde eine Betriebsschließung an und liegen gleichzeitig andere Umstände vor, die das Ergebnis des Betriebs günstig oder ungünstig beeinflussen, bleibt diese Beeinflussung bei der Ermittlung des Schaden unberücksichtigt.

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

Generalpräventive Maßnahmen zur Gefahrenvorsorge sind nicht Gegenstand der Versicherung.

Kein Versicherungsschutz besteht im Zusammenhang mit einer Epidemie und Pandemie. Das gilt ab diesem Zeitpunkt auch für Schadenfälle, die bereits vor der Epidemie oder Pandemie eingetreten sind.

Auf Grundlage des Infektionsschutzgesetzes können vielfältige Maßnahmen angeordnet werden. Versicherungsschutz besteht aber nur aufgrund der vertraglich vereinbarten Bedingungen, die nur einen Teilbereich des Infektionsschutzgesetzes darstellen.

Die Versicherung umfasst, soweit dies vereinbart ist, Schäden und Kosten infolge behördlicher Anordnungen zu Schließung (siehe Abschnitt A § 2 AVB-BSV (Stand 10.2020), Desinfektion und Tätigkeitsverboten (siehe Abschnitt A § 2 Ziffer 1 AVB-BSV (Stand 10.2020)), Schäden und Kosten infolge behördlicher Anordnungen zu Vorräten und Waren (siehe Abschnitt A § 2 Ziffer 2 AVB-BSV (Stand 10.2020)), sowie behördlich angeordnete Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen (siehe Abschnitt A § 2 Ziffer 3 AVB-BSV (Stand 10.2020)).

§ 2 Versicherte Gefahren und Schäden

1. Behördliche Anordnungen zu Schließung, Desinfektion und Tätigkeitsverboten

Der Versicherer leistet bis zu den in Abschnitt A § 7 AVB-BSV (Stand 10.2020) genannten Entschädigungsgrenzen Entschädigung, wenn

- die zuständige Behörde
- auf der Grundlage des Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz, IfSG)
- beim Auftreten meldepflichtiger Krankheiten oder Krankheitserreger nach § 6 oder § 7 IfSG
- im versicherten Betrieb oder einer versicherten Betriebsstätte
- im Wege einer Einzelanordnung
 - Behördliche Einzelanordnung in diesem Sinne ist jede Verfügung, Entscheidung oder andere hoheitliche Maßnahme, welche die zuständige Behörde zur Regelung eines Einzelfalls trifft und die auf unmittelbare Rechtswirkung nach außen gerichtet ist.
- eine der folgenden Maßnahmen gemäß Abschnitt A § 2 Ziffer 1 a), b), oder c) anordnet.

Versicherungsschutz besteht nur, wenn alle zuvor genannten Voraussetzungen erfüllt sind.

- a) Der versicherte Betrieb oder eine versicherte Betriebsstätte wird ganz oder teilweise geschlossen, weil dort eine meldepflichtige Krankheit oder ein Krankheitserreger nach § 6 oder § 7 IfSG aufgetreten ist. Eine Betriebsschließung liegt vor, wenn die betriebliche Tätigkeit des Betriebes mit allen Betriebsstätten vollständig eingestellt werden muss sowie wenn bei einem versicherten Betrieb mit mehreren versicherten Betriebsstätten nicht alle Betriebsstätten von der vollständigen Betriebsschließung betroffen oder nur einzelne, räumlich abgrenzbare Teilbereiche von Betriebsstätten vollständig geschlossen werden müssen.

Tätigkeitsverbote nach Abschnitt A § 2 c AVB-BSV (Stand 10.2020) gegen sämtliche Betriebsangehörige eines Betriebes oder einer Betriebsstätte werden einer Betriebsschließung gleichgestellt.

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

- b) 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 meldepflichtigen Krankheitserregern nach § 7 IfSG behaftet ist.
- c) Den in dem versicherten Betrieb beschäftigten Personen
1. wird die Tätigkeit im versicherten Betrieb oder 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,
 2. ist die Tätigkeit im versicherten Betrieb oder 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 meldepflichtige Krankheit oder einen Krankheitserreger nach § 6 oder § 7 IfSG beziehen.

Soweit die Voraussetzungen nach c1) oder c2) erfüllt sind, muss für Schäden durch Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbote die Krankheit oder der Krankheitserreger nicht direkt in dem versicherten Betrieb aufgetreten sein.

Eine Anordnung zur Absonderung (sogenannte häusliche Quarantäne) ist kein Tätigkeits- oder Beschäftigungsverbot.

2. Behördliche Anordnungen zu Vorräten und Waren

Der Versicherer leistet Entschädigung, wenn die zuständige Behörde aufgrund des Infektionsschutzgesetzes beim Auftreten meldepflichtiger Krankheiten oder Krankheitserreger (siehe Abschnitt A § 2 Ziffer 4 AVB-BSV (Stand 10.2020)) die Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung, die Vernichtung oder die Desinfektion von Vorräten und Waren in dem versicherten Betrieb anordnet oder in Textform empfiehlt, weil anzunehmen ist, dass die Vorräte und Waren mit meldepflichtigen Krankheitserregern nach Nr. 4 behaftet sind.

3. Behördlich angeordnete Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen

Der Versicherer leistet bis zu der in Abschnitt A § 7 Ziffer 2 e AVB-BSV (Stand 10.2020) genannten Entschädigungsgrenze Entschädigung, wenn die zuständige Behörde beim Auftreten meldepflichtiger Krankheiten oder Krankheitserreger (siehe § 2 Ziffer 4 AVB-BSV (Stand 10.2020)) Ermittlungsmaßnahmen nach § 25 Abs. 1 IfSG oder Beobachtungsmaßnahmen nach §

29 IfSG anordnet, weil jemand krank, krankheitsverdächtig, ansteckungsverdächtig oder Ausscheider von meldepflichtigen Krankheiten oder Krankheitserreger nach § 6 oder § 7 IfSG ist.

4. Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger

Meldepflichtige Krankheiten und Krankheitserreger im Sinne dieser Bedingungen sind ausschließlich die im Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz –IfSG) in der jeweils zum Schadenzeitpunkt aktuellen Fassung in den §§ 6 und 7 IfSG namentlich genannten oder in Verordnungen nach § 15 IfSG diesen gleichgestellten Krankheiten und Krankheitserreger. Bei Vorliegen anderer Krankheiten oder Krankheitserreger wird keine Entschädigung geleistet.

Das bedeutet, dass Maßnahmen einer Behörde nicht versichert sind, wenn sie wegen Krankheiten oder Krankheitserregern erfolgen, die zum Schadenzeitpunkt nicht in der Liste der Krankheitserreger gemäß § 6 und 7 IfSG enthalten sind.

5. Nicht versicherte Gefahren und Schäden

a) Epidemie

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden, die als Folge einer Epidemie verursacht werden. Dies gilt auch in den Fällen, in denen die auslösende Krankheit oder der auslösende Krankheitserreger zu den versicherten Krankheiten und Erregern nach Abschnitt A § 2 Ziffer. 4 AVB-BSV (Stand 10.2020) zählt.

Eine Epidemie im Sinne dieses Ausschlusses liegt vor, sobald

- der Deutsche Bundestag eine epidemische Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 IfSG feststellt. Für Versicherungsfälle, die vor der Feststellung der epidemischen Lage von nationaler Tragweite gemäß § 5 IfSG durch den Deutschen Bundestag eingetreten sind, endet die Haftung des Versicherers ab dem Zeitpunkt der Feststellung durch den deutschen Bundestag.
- eine Regierungsstelle innerhalb der Bundesrepublik Deutschland (eine Regierung der deutschen Bundesländer, der deutschen Regierungsbezirke, Landkreise oder kreisfreien Städte) eine epidemische Lage von besonderer Tragweite z. B. in Form eines Katastrophenfalles feststellt.

Für Versicherungsfälle, die vor der Feststellung der epidemischen Lage von besonderer Tragweite eingetreten sind, endet die Haftung des Versicherers ab dem Zeitpunkt der Feststellung für den betroffenen Betrieb oder die betroffene Betriebsstätte.

b) Pandemie

Der Versicherungsschutz erstreckt sich ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen nicht auf Schäden, die als Folge einer Pandemie verursacht werden. Dies gilt auch in den Fällen, in denen die auslösende Krankheit oder der auslösende Krankheitserreger zu den versicherten Krankheiten und Erregern nach Abschnitt A § 2 Ziffer. 4 AVB-BSV (Stand 10.2020) zählt.

Eine Pandemie im Sinne dieses Ausschlusses liegt vor, wenn sich die auf Menschen übertragbare ansteckende Erkrankung, Seuche oder Erreger nicht auf ein örtlich begrenztes Gebiet beschränkt, sondern sich über ganze Landstriche, Länder oder sogar weltweit ausbreitet.

Die Pandemie muss für das Staatsgebiet der Bundesrepublik Deutschland durch die Weltgesundheitsorganisation (WHO) oder durch eine andere vergleichbare, von der Bundesrepublik anerkannte internationale Organisation ausgerufen werden.

Für Versicherungsfälle, die vor der Feststellung der Pandemie eingetreten sind, endet die Haftung des Versicherers ab dem Zeitpunkt der Feststellung für den betroffenen Betrieb oder für die betroffene Betriebsstätte.

c) Allgemeinverfügung und Rechtsverordnung

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die Maßnahmen nach Abschnitt A § 2 Ziffer 1 AVB-BSV (Stand 10.2020) im Wege einer behördlichen Maßnahme, die nicht als Einzelanordnung (Einzelverwaltungsakt) gegen den versicherten Betrieb gerichtet ist, einer Allgemeinverfügung oder einer Rechtsverordnung erfolgen.

Kein Versicherungsschutz besteht bei hoheitlichen Maßnahmen oder Eingriffen, die nicht individuell auf den konkret versicherten Betrieb oder die im versicherten Betrieb beschäftigten Personen bezogen sind (**generalpräventive Maßnahmen**). Das sind insbesondere Maßnahmen und Eingriffe, die an einen nur nach allgemeinen Merkmalen bestimmten oder bestimmbaren Personenkreis gerichtet sind und die vorsorglich oder vorbeugend eine Ausbreitung von Krankheitserregern oder Krankheiten verhindern oder eindämmen sollen, wie z.B. Untersagung bestimmter beruflicher Tätigkeiten und / oder Schließung ganzer Betriebs- oder Geschäftszweige.

d) Fehlende betriebsinterne Gefahr

Der Versicherungsschutz ist ausgeschlossen, wenn die Maßnahmen nach Abschnitt A § 2 Nr. 1 AVB-BSV (Stand 10.2020) erfolgen, obwohl innerhalb des versicherten Betriebes selbst keine meldepflichtige Krankheit oder Krankheitserreger aufgetreten sind (fehlende betriebsinterne Gefahr).

Hiervon ausgenommen sind Tätigkeits- und Beschäftigungsverbote gemäß Abschnitt A § 7 Nr. 1 c AVB-BSV (Stand 10.2020).

e) Nicht versichert sind ohne Rücksicht auf mitwirkende Ursachen Schäden sowie damit zusammenhängende Kosten jeder Art durch Kriegsereignisse jeder Art, Innere Unruhen, Überschwemmung, Rückstau, Erdbeben, Erdfall, Erdbeben, Schneedruck, Lawinen, Vulkanausbruch, Grundwasser, Ableitung von Betriebsabwässern, nukleare Strahlung, radioaktive Substanzen, Kernenergie.

f) 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 Einrichtungen Einfluss zu nehmen.

g) Der Versicherer haftet nicht

aa) für Schäden an Vorräten und Waren, die bereits im Zeitpunkt der Übergabe an den Versicherungsnehmer oder der Einbringung in den versicherten Betrieb durch Krankheitserreger infiziert waren; ee) bleibt unberührt.

bb) für Schäden an Schlachtieren, 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; ee) bleibt unberührt.

cc) bei Prionenerkrankungen oder dem Verdacht hierauf.

dd) wenn der Versicherungsnehmer oder seine mit der Durchführung oder Einhaltung von Gesetzen oder den dazu erlassenen Verordnungen Beauftragten von diesen schuldhaft abweichen und dadurch zu der behördlichen Maßnahme bzw. Empfehlung Anlass gegeben haben.

ee) wenn dem Versicherungsnehmer oder seinen zuständigen Beauftragten bei der Übergabe oder Einbringung von Vorräten und Waren in den versicherten Betrieb deren Infektion, der Verdacht einer Infektion oder eine Einschränkung der Tauglichkeit (einschließlich der Tauglichkeitserklärung im Rahmen der Fleischbeschau) bekannt waren.

§ 3 Versicherte Vorräte und Waren

1. Allgemein

Versichert sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Vorräte und Waren, soweit der Versicherungsnehmer Eigentümer ist oder diese unter Eigentumsvorbehalt erworben hat.

2. Sicherungshalber übereignete Sachen

Wurden Vorräte und Waren (siehe Abschnitt A §3 Ziffer. 1 AVB-BSV (Stand 10.2020)) sicherungshalber an einen Dritten (Erwerber) übereignet, so sind diese ebenfalls versichert.

3. 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 Warendurch den Versicherungsnehmer nicht versichert zu werden brauchen.

4. Interesse des Eigentümers

Die Versicherung gilt für Rechnung des Eigentümers und des Versicherungsnehmers. Für Vorräte und Waren nach Abschnitt A §3 Ziffer. 3 AVB-BSV (Stand 10.2020) ist für die Höhe des Versicherungswertes, soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, nur das Interesse des Eigentümers maßgebend.

§ 4 Versicherungsort

Versicherungsschutz besteht nur innerhalb des Versicherungsortes. Versicherungsort sind die im Versicherungsvertrag bezeichneten Betriebsstätten des versicherten Betriebes mit den jeweils vereinbarten Versicherungssummen. Für alle oder einzelne genau bezeichnete Warengruppen ist Freizügigkeit in der Weise vereinbart, dass zur Feststellung einer Unterversicherung das Verhältnis der für die Waren aller Betriebsstätten insgesamt vereinbarten Versicherungssumme zu ihrem tatsächlichen Wert im Zeitpunkt des Versicherungsfalles maßgebend ist.

§ 5 Versicherungswert

1. Täglicher Kosten- und Gewinnbetrag; Tagesentschädigung

a) Der Versicherungswert für Schäden und Kosten infolge behördlicher Anordnungen zu Schließung, Desinfektion und Tätigkeitsverboten sowie behördlich angeordneten Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen bemisst sich am täglichen Kosten- und Gewinnbetrag.

b) Der tägliche Kosten- und Gewinnbetrag berechnet sich wie folgt:
Jahresumsatz abzüglich jährlichem Wareneinsatz= 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 wöchentlichen Arbeitstage= täglicher Kosten- und Gewinnbetrag

- c) Die vereinbarte Tagesentschädigung darf höchstens 110 Prozent des täglichen Kosten- und Gewinnbetrages ausmachen.

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 fertig gestellten 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.

§ 6 Entschädigungsberechnung, Versicherungssumme, Unterversicherung, Versicherung auf Erstes Risiko

1. Entschädigungsberechnung Schließung

Der Versicherer ersetzt im Falle einer Schließung nach Abschnitt A § 2 Ziffer 1 a AVB-BSV (Stand 10.2020) den Schaden in Höhe der vereinbarten Tagesentschädigung für jeden Tag der Betriebsschließung bis zur Dauer von 30 Schließungstagen. Tage, an denen der Betrieb auch ohne die behördliche Schließung geschlossen wäre, zählen nicht als Schließungstage. Die Entschädigung ist auf den in Abschnitt A § 7 Ziffer 2 a AVB-BSV (Stand 10.2020) vereinbarten Betrag begrenzt (Entschädigungsgrenze). Die Bestimmungen nach Abschnitt A § 7 Ziffer. 2 letzter Absatz bleiben unberührt.

Sind bei einem versicherten Betrieb mit mehreren versicherten Betriebsstätten nicht alle Betriebsstätten von der vollständigen Schließung betroffen, so wird die vereinbarte Tagesentschädigung 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 abgrenzbaren Teilbereichs dieser Betriebsstätte angeordnet, so wird die vereinbarte Tagesentschädigung nur in dem Verhältnis ersetzt, wie sich der Umsatz des geschlossenen Teilbereichs dieser Betriebsstätte zum Umsatz dieser ganzen versicherten Betriebsstätte verhält.

2. Entschädigungsberechnung Desinfektion

Der Versicherer ersetzt bis zu der in Abschnitt A § 7 Ziffer. 2 b AVB-BSV (Stand 10.2020) genannten Entschädigungsgrenze im Falle einer Desinfektion nach Abschnitt A § 2 Ziffer 1 b AVB-BSV (Stand 10.2020) die nachgewiesenen Desinfektionskosten.

3. Entschädigungsberechnung Tätigkeitsverbote

Der Versicherer ersetzt insgesamt bis zu der in Abschnitt A § 7 Ziffer 2 c AVB-BSV (Stand 10.2020) genannten Entschädigungsgrenze im Falle von Tätigkeitsverboten nach Abschnitt A § 2 Ziffer 1 c AVB-BSV (Stand 10.2020) 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) gegen den Betriebsinhaber oder seinen im Betrieb mitarbeitenden Ehegatten die Bruttolohn- und -Gehaltsaufwendungen für eine für den Betroffenen neu eingestellte Ersatzkraft nach a. Dies gilt entsprechend für Lebenspartnerschaften und eheähnliche Lebensgemeinschaften.
- c) Die Aufwendungen durch Tätigkeitsverbote werden nicht ersetzt, solange der Versicherungsnehmer die vereinbarte Tagesentschädigung nach Nr. 1 erhält.

4. Entschädigungsberechnung Vorräte und Waren

Der Versicherer ersetzt im Falle

- a) der Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung oder der Vernichtung von Vorräten und Waren nach Abschnitt A § 2 Ziffer 2 AVB-BSV (Stand 10.2020) den Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles abzüglich der an einem noch nicht fertigen Erzeugnis ersparten Kosten sowie eines Restwertes oder Veräußerungserlöses. 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. Wird die Ware nicht zur weiteren Verwendung im Betrieb entseucht, sondern veräußert (z. B. an die Freibank), so hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer den erzielten Erlös nachzuweisen. Sofern er den Nachweis nicht erbringt, dass kein oder kein angemessener Erlös zu erzielen war, ist der nach der Marktlage erzielbare Erlös bei der Bemessung des Ersatzwertes zu berücksichtigen.
- b) der Desinfektion von Vorräten und Waren nach Abschnitt A § 2 Ziffer 2 AVB-BSV (Stand 10.2020) die nachgewiesenen Desinfektionskosten zuzüglich einer durch den Versicherungsfall entstandenen und durch die Desinfektion nichtauszugleichenden Wertminderung, höchstens jedoch der Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles.

5. Kosten der Vernichtung oder Brauchbarmachung

Der Versicherer ersetzt im Falle von Schäden an Vorräten und Waren nach Abschnitt A § 2 Ziffer 2 bis zu der in § 7 Ziffer 2 d AVB-BSV (Stand 10.2020) genannten Entschädigungsgrenze die nachgewiesenen Kosten der Brauchbarmachung zur anderweitigen Verwertung oder Vernichtung.

6. Kosten für Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen

Der Versicherer ersetzt im Falle von Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen nach Abschnitt A § 2 Ziffer 3 bis zu der in § 7 Ziffer 2 e AVB-BSV (Stand 10.2020) genannten Entschädigungsgrenze die nachgewiesenen Kosten, die der Versicherungsnehmer zur Durchführung der behördlich angeordneten Ermittlungen und Beobachtungen längstens für drei Monate seit der ersten behördlichen Anordnung aufgewendet hat.

7. Mehrfache Anordnung

Wird eine der durch die Versicherung gedeckten Maßnahmen innerhalb eines Versicherungsjahres mehrmals angeordnet und beruhen die mehrfachen Anordnungen auf den gleichen Umständen, so wird die nach Nr. 1 bis Nr. 6 zu leistende Entschädigung nur einmal zur Verfügung gestellt.

Eine mehrfache Anordnung beruht auch dann auf den gleichen Umständen, wenn die Maßnahme durch das wiederholte oder erneute Auftreten der gleichen Krankheit oder des gleichen Krankheitserregers oder mutierenden Variation hieraus und /oder der daraus resultierenden Krankheit angeordnet wird.

8. Versicherungssumme

Die Versicherungssumme ist der zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer vereinbarte Betrag.

9. Unterversicherung

Ist die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert unmittelbar vor Eintritt des Versicherungsfalles, so besteht Unterversicherung. Im Falle der Unterversicherung wird die Entschädigung für Vorräte und Waren (siehe Abschnitt A § 6 Ziffer 4) AVB-BSV (Stand 10.2020) in dem Verhältnis von Versicherungssumme zum Versicherungswert nachfolgender Berechnungsformel gekürzt: Entschädigung = Schadenbetrag multipliziert mit der Versicherungssumme dividiert durch den Versicherungswert. Entsprechendes gilt für die Berechnung versicherter Kosten nach Abschnitt A § 1 Ziffer 1 und Ziffer 2 AVB-BSV (Stand 10.2020) im Zusammenhang mit der Entschädigung für Vorräte und Waren (siehe Ziffer 4).

10. Summenausgleich für Vorräte und Waren

- a) Soweit die Versicherungssummen der einzelnen Positionen für Vorräte und Waren die dazugehörenden 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.

11. Erst-Risiko-Versicherung

Ist die Entschädigung für einzelne Positionen auf Erstes Risiko vereinbart, wird eine Unterversicherung (siehe Abschnitt A § 6 Ziffer 9 AVB-BSV (Stand 10.2020) nicht berücksichtigt. Versicherung auf Erstes Risiko besteht für

- a) Schäden und Kosten infolge behördlicher Anordnungen zu Schließung, Desinfektion und Tätigkeitsverboten (siehe Abschnitt A § 6 Ziffer 1 bis 3 AVB-BSV (Stand 10.2020)),
- b) Kosten der Vernichtung oder Brauchbarmachung (siehe Abschnitt A § 6 Ziffer 5 AVB-BSV (Stand 10.2020)) sowie
- c) Kosten für Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen (siehe Abschnitt A § 6 Ziffer 6 AVB-BSV (Stand 10.2020)).

§ 7 Entschädigungsgrenzen

1. Allgemein

Der Versicherer leistet Entschädigung je Versicherungsfall höchstens

- a) bis zu der je Position vereinbarten Versicherungssumme;
- b) bis zu den Entschädigungsgrenzen, die in diesen Bedingungen vorgesehen oder zusätzlich vereinbart sind. Maßgebend ist der niedrigere Betrag.

2. Entschädigungsgrenzen

Soweit nicht etwas anderes vereinbart ist, ist die Entschädigung für Schäden und Kosten nach Abschnitt A §7 Ziffer 2 a bis e AVB-BSV (Stand 10.2020) auf die nachfolgend genannten Beträge begrenzt:

- a) Schäden infolge Schließung nach Abschnitt A § 2 Ziffer 1 a und § 6 Ziffer 1 AVB-BSV (Stand 10.2020) maximal bis zur 30-fachen vereinbarten Tagesentschädigung; die Bestimmungen nach Nr. 2 letzter Absatz bleiben unberührt;
- b) Schäden infolge Desinfektion nach Abschnitt A § 2 Ziffer 1 b und § 6 Ziffer 2 AVB-BSV (Stand 10.2020) maximal bis zur sechsfachen vereinbarten Tagesentschädigung;
- c) Schäden infolge Tätigkeitsverboten nach Abschnitt A § 2 Ziffer 1 c und § 6 Ziffer 3 AVB-BSV (Stand 10.2020) maximal bis zur 30-fachen vereinbarten Tagesentschädigung; die Bestimmungen nach Abschnitt A § 7 Ziffer 2 AVB-BSV (Stand 10.2020) letzter Absatz bleiben unberührt;
- d) Kosten der Vernichtung oder Brauchbarmachung nach Abschnitt A § 2 Ziffer 2 und § 6 Ziffer 5 AVB-BSV (Stand 10.2020) maximal bis zu fünfzehn Prozent der vereinbarten Versicherungssumme für Vorräte und Waren.
- e) Kosten für Ermittlungs- und Beobachtungsmaßnahmen nach Abschnitt A § 2 Ziffer 3 und § 5 Ziffer 6 AVB-BSV (Stand 10.2020) maximal bis zur sechsfachen vereinbarten Tagesentschädigung;

Beruhend auf die Anordnung einer Betriebsschließung (siehe Abschnitt A § 2 Ziffer 1 a AVB-BSV (Stand 10.2020)) und die Anordnung von Tätigkeitsverboten (siehe Abschnitt A § 2 Ziffer 1 c AVB-BSV (Stand 10.2020)) auf den gleichen Umständen, so dürfen die Entschädigungsleistungen nach Abschnitt A § 2 Ziffer 1 a und c AVB-BSV (Stand 10.2020) insgesamt den 30-fachen Betrag der vereinbarten Tagesentschädigung nicht übersteigen.

3. Spezielle Regelung für die Coronavirus-Krankheit-2019 bzw. SARS-CoV-2

Beruhend auf der Versicherungsfall auf dem Auftreten der Coronavirus-Krankheit-2019 (Covid 19) und/oder des Virus SARS-CoV-2 oder Mutationen davon, gilt eine reduzierte Entschädigungsgrenze:

Sie beträgt 75 % der vereinbarten Tagesentschädigung und maximal EUR 25.000 EUR je Versicherungsjahr.

Hinweis;

Während einer Epidemie oder Pandemie besteht kein Versicherungsschutz (vgl. § 2 Ziffer 5 a) und b)). Ebenso entfällt der Versicherungsschutz, wenn es sich um eine generalpräventive Maßnahme handelt (vgl. § 2 Ziffer 5 c))Für diese Fälle besteht auch kein Anspruch auf eine reduzierte Entschädigung.

§ 8 Öffentlich-rechtliches Entschädigungsrecht

Ein Anspruch auf Entschädigung besteht insoweit nicht, als Schadensersatz auf Grund öffentlich-rechtlichen Entschädigungsrechts beansprucht werden kann (z.B. nach den Bestimmungen des Infektionsschutzgesetzes, den Vorschriften über Amtshaftung oder Aufopferung oder EU-Vorschriften). Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unverzüglich entsprechende Anträge zu stellen.

§ 9 Sachverständigenverfahren

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.

2. Weitere Feststellungen nach Vereinbarung

Das Sachverständigenverfahren kann durch Vereinbarung auf weitere Feststellungen zum Versicherungsfall ausgedehnt werden.

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.

4. Feststellung

Die Feststellungen der Sachverständigen müssen enthalten:

- a) ein Verzeichnis der vom Schaden betroffenen versicherten Vorräte und Waren sowie deren Versicherungswerte zum Zeitpunkt des Versicherungsfalles und die jeweils in Frage kommenden Ersatzwerte;
- b) den versicherten Ertragsausfall;
- c) die entstandenen versicherten Kosten.

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

6. Obliegenheiten

Durch das Sachverständigenverfahren werden die Obliegenheiten des Versicherungsnehmers (siehe Abschnitt B § 8 AVB-BSV (Stand 10.2020)) nicht berührt.

Abschnitt B

§ 1 Anzeigepflichten des Versicherungsnehmers oder seines Vertreters bis zum Vertragsschluss

1. Wahrheitsgemäße und vollständige Anzeigepflicht von Gefahrumständen

Der Versicherungsnehmer hat bis zur Abgabe seiner Vertragserklärung dem Versicherer alle ihm bekannten Gefahrumstände anzuzeigen, nach denen der Versicherer in Textform (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 Abschnitt B §1 Ziffer 2 AVB-BSV (Stand 10.2020) 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.

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

a) Vertragsänderung

Hat der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich verletzt und hätte der Versicherer bei Kenntnis der nicht angezeigten Gefahrumstände den Vertrag auch zu anderen Bedingungen geschlossen, so werden die anderen Bedingungen auf Verlangendes Versicherers rückwirkend Vertragsbestandteil.

Bei einer vom Versicherungsnehmer unverschuldeten Pflichtverletzung werden die anderen Bedingungen ab der laufenden Versicherungsperiode Vertragsbestandteil.

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

b) Rücktritt und Leistungsfreiheit

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Abschnitt B §1Ziffer 1 AVB-BSV (Stand 10.2020), kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, der Versicherungsnehmer hat die Anzeigepflicht weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt. Bei grober Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers ist das Rücktrittsrecht des Versicherers ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Versicherer den Vertrag bei Kenntnis der nicht angezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen hätte.

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

c) Kündigung

Verletzt der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht nach Abschnitt B Ziffer 1 AVB-BSV (Stand 10.2020) leicht fahrlässig oder schuldlos, kann der Versicherer den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen, es sei denn, der Versicherer hätte den Vertrag bei Kenntnis der nichtangezeigten Umstände zu gleichen oder anderen Bedingungen abgeschlossen.

d) Ausschluss von Rechten des Versicherers

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

e) Anfechtung

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

3. Frist für die Ausübung der Rechte des Versicherers

Die Rechte zur Vertragsänderung (Abschnitt B §1 Ziffer 2 a AVB-BSV (Stand 10.2020)), zum Rücktritt (Abschnitt B §1 Ziffer 2 b AVB-BSV (Stand 10.2020)) oder zur Kündigung (Abschnitt B §1 Ziffer 2 c AVB-BSV (Stand 10.2020)) muss der Versicherer innerhalb eines Monats schriftlich geltend machen und dabei die Umstände angeben, auf die er seine Erklärung stützt; zur Begründung kann er nachträglich weitere Umstände innerhalb eines Monats nach deren Kenntniserlangung angeben. Die Monatsfrist beginnt mit dem Zeitpunkt, zu dem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht und der Umstände Kenntnis erlangt, die das von ihm jeweils geltend gemachte Recht begründen.

4. Rechtsfolgenhinweis

Die Rechte zur Vertragsänderung (Abschnitt B §1 Ziffer 2 a AVB-BSV (Stand 10.2020)), zum Rücktritt (Abschnitt B § 2 b AVB-BSV (Stand 10.2020)) und zur Kündigung (Abschnitt B Ziffer 2 c AVB-BSV (Stand 10.2020)) stehen dem Versicherer nur zu, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform auf die Folgen der Verletzung der Anzeigepflicht hingewiesen hat.

5. Vertreter des Versicherungsnehmers

Wird der Vertrag von einem Vertreter des Versicherungsnehmers geschlossen, so sind bei der Anwendung von Abschnitt B §1 Ziffer 1 und 2 AVB-BSV (Stand 10.07.2020) sowohl die Kenntnis und die Arglist des Vertreters als auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers zu berücksichtigen. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, dass die Anzeigepflicht nicht vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt worden ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch dem Versicherungsnehmer Vorsatz oder grobe Fahrlässigkeit zur Last fällt.

6. Erlöschen der Rechte des Versicherers

Die Rechte des Versicherers zur Vertragsänderung (Abschnitt B §1 Ziffer 2 a), zum Rücktritt (2 b) und zur Kündigung (2 c AVB-BSV (Stand 10.07.2020)) erlöschen mit Ablauf von fünf Jahren nach Vertragsschluss; dies gilt nicht für Versicherungsfälle, die vor Ablauf dieser Frist eingetreten sind. Die Frist beläuft sich auf zehn Jahre, wenn der Versicherungsnehmer oder sein Vertreter die Anzeigepflicht vorsätzlich oder arglistig verletzt hat.

§ 2 Beginn des Versicherungsschutzes, Fälligkeit, Folgen verspäteter Zahlung oder Nichtzahlung der Erst- oder Einmalprämie

1. Beginn des Versicherungsschutzes

Die Haftung des Versicherers beginnt mit der Einlösung des Versicherungsscheines, jedoch nicht vor dem darin festgesetzten Zeitpunkt, frühestens 14 Tage nach Eingang des Antrags beim Versicherer (materieller Versicherungsbeginn). Wird die erste Prämie erst nach dem Zeitpunkt des materiellen Versicherungsbeginns eingefordert, als dann aber unverzüglich gezahlt, so haftet der Versicherer schon in dem zuvor genannten Zeitpunkt. Unter dieser Voraussetzung haftet der Versicherer auch für Versicherungsfälle, die nach dem zuvor genannten Zeitpunkt, aber vor Annahme des Antrags eintreten. Ist jedoch dem Versicherungsnehmer bei Stellung des Antrags bekannt, dass der Versicherungsfall schon eingetreten ist, entfällt die Haftung.

2. Fälligkeit der Erst- oder Einmalprämie

Die erste oder einmalige Prämie ist – unabhängig von dem Bestehen eines Widerrufsrechts – unverzüglich nach dem Zeitpunkt des vereinbarten und im Versicherungsschein angegebenen Versicherungsbeginns zu zahlen. Liegt der vereinbarte Zeitpunkt des Versicherungsbeginns vor Vertragsschluss, ist die erste oder einmalige Prämie unverzüglich nach Vertragsschluss zu zahlen. Zahlt der Versicherungsnehmer nicht unverzüglich nach dem in Satz 1 oder 2 bestimmten Zeitpunkt, beginnt der Versicherungsschutz erst, nachdem die Zahlung bewirkt ist. Weicht der Versicherungsschein vom Antrag des Versicherungsnehmers oder getroffenen Vereinbarungen ab, ist die erste oder

einmalige Prämie frühestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins zu zahlen. Bei Vereinbarung der Prämienzahlung in Raten gilt die erste Rate als erste Prämie.

3. Rücktrittsrecht des Versicherers bei Zahlungsverzug

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Abschnitt B § 2 Ziffer 2 AVB-BSV (Stand 10.2020) maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt gezahlt, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten, solange die Zahlung nicht bewirkt ist. Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

4. Leistungsfreiheit des Versicherers

Wenn der Versicherungsnehmer die erste oder einmalige Prämie nicht zu dem nach Abschnitt B § 2 Ziffer 2 AVB-BSV (Stand 10.2020) maßgebenden Fälligkeitszeitpunkt zahlt, so ist der Versicherer für einen vor Zahlung der Prämie eingetretenen Versicherungsfall nicht zur Leistung verpflichtet, wenn er den Versicherungsnehmer durch gesonderte Mitteilung in Textform oder durch einen auffälligen Hinweis im Versicherungsschein auf diese Rechtsfolge der Nichtzahlung der Prämie aufmerksam gemacht hat. Die Leistungsfreiheit tritt jedoch nicht ein, wenn der Versicherungsnehmer die Nichtzahlung nicht zu vertreten hat.

§ 3 Dauer und Ende des Vertrages

1. Dauer

Der Vertrag ist für den im Versicherungsschein angegebenen Zeitraum abgeschlossen.

2. Stillschweigende Verlängerung

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

3. Kündigung bei mehrjährigen Verträgen

Der Vertrag kann bei einer Vertragslaufzeit von mehr als drei Jahren zum Ablauf des dritten oder jedes darauf folgenden Jahres unter Einhaltung einer Frist von drei Monaten vom Versicherungsnehmer gekündigt werden. Die Kündigung muss dem Versicherer spätestens drei Monate vor dem Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres zugehen.

4. Vertragsdauer von weniger als einem Jahr

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

5. Wegfall des versicherten Interesses

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

§ 4 Folgeprämie

1. Fälligkeit

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

2. Schadenersatz bei Verzug

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

3. Leistungsfreiheit und Kündigungsrecht nach Mahnung

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

Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer zu diesem Zeitpunkt mit der Zahlung in Verzug ist. Hierauf ist der Versicherungsnehmer bei der Kündigung ausdrücklich hinzuweisen.

4. Zahlung der Prämie nach Kündigung

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

§ 5 Lastschriftverfahren

1. Pflichten des Versicherungsnehmers

Ist zur Einziehung der Prämie das Lastschriftverfahren vereinbart worden, hat der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Prämie für eine ausreichende Deckung des Kontos zu sorgen.

2. Änderung des Zahlungsweges

Hat es der Versicherungsnehmer zu vertreten, dass eine oder mehrere Prämien, trotz wiederholtem Einziehungs-versuch, nicht eingezogen werden können, ist der Versicherer berechtigt, die Lastschriftvereinbarung in Textform zu kündigen. Der Versicherer hat in der Kündigung darauf hinzuweisen, dass der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, die ausstehende Prämie und zukünftige Prämien selbst zu übermitteln. Durch die Banken erhobene Bearbeitungsgebühren für fehlgeschlagenen Lastschrifteinzug können dem Versicherungsnehmer in Rechnung gestellt werden.

§ 6 Ratenzahlung

Ist Ratenzahlung vereinbart, so gelten die ausstehenden Raten bis zu den vereinbarten Zahlungsterminen als gestundet. Die gestundeten Raten der laufenden Versicherungsperiode werden sofort fällig, wenn der Versicherungsnehmer mit einer Rate ganz oder teilweise in Verzug gerät oder wenn eine Entschädigung fällig wird.

§ 7 Prämie bei vorzeitiger Vertragsbeendigung

1. Allgemeiner Grundsatz

- a) Im Falle der Beendigung des Versicherungsverhältnisses vor Ablauf der Versicherungsperiode steht dem Versicherer für diese Versicherungsperiode nur derjenige Teil der Prämie zu, der dem Zeitraum entspricht, in dem der Versicherungsschutz bestanden hat.
- b) Fällt das versicherte Interesse nach dem Beginn der Versicherung weg, steht dem Versicherer die Prämie zu, die er hätte beanspruchen können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkt beantragt worden wäre, zu dem der Versicherer vom Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat.

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

- a) Übt der Versicherungsnehmer sein Recht aus, seine Vertragserklärung innerhalb von zwei Wochen zu widerrufen, hat der Versicherer nur den auf die Zeit nach Zugang des Widerrufs entfallenden Teil der Prämien zu erstatten. Voraussetzung ist, dass der Versicherer in der Belehrung über das Widerrufsrecht, über die Rechtsfolgen des Widerrufs und den zu zahlenden Betrag hingewiesen und der Versicherungsnehmer zugestimmt hat, dass der Versicherungsschutz vor Ende der Widerrufsfrist beginnt. Ist die Belehrung nach Satz 2 unterblieben, hat der Versicherer zusätzlich die für das erste Versicherungsjahr gezahlte Prämie zu erstatten; dies gilt nicht, wenn der Versicherungsnehmer Leistungen aus dem Versicherungsvertrag in Anspruch genommen hat.
- b) Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil der Versicherungsnehmer Gefahrumstände, nach denen der Versicherer vor Vertragsannahme in Textform gefragt hat, nicht angezeigt hat, so steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Rücktrittserklärung zu. Wird das Versicherungsverhältnis durch Rücktritt des Versicherers beendet, weil die einmalige oder die erste Prämie nicht rechtzeitig gezahlt worden ist, so steht dem Versicherer eine angemessene Geschäftsgebühr zu.
- c) Wird das Versicherungsverhältnis durch Anfechtung des Versicherers wegen arglistiger Täuschung beendet, so steht dem Versicherer die Prämie bis zum Wirksamwerden der Anfechtungserklärung zu.
- d) Der Versicherungsnehmer ist nicht zur Zahlung der Prämie verpflichtet, wenn das versicherte Interesse bei Beginn der Versicherung nicht besteht, oder wenn das Interesse bei einer Versicherung, die für ein künftiges Unternehmen oder für ein anderes künftiges Interesse genommen ist, nicht entsteht. Der Versicherer kann jedoch eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen. Hat der Versicherungsnehmer ein nicht bestehendes Interesse in der Absicht versichert, sich dadurch einen rechtswidrigen Vermögensvorteil zu verschaffen, ist der Vertrag nichtig. Dem Versicherer steht in diesem Fall die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zudem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 8 Obliegenheiten des Versicherungsnehmers

1. Obliegenheiten vor Eintritt des Versicherungsfalles

- a) Vertraglich vereinbarte Obliegenheiten, die der Versicherungsnehmer vor dem Versicherungsfall zu erfüllen hat, sind:
 - aa) die Einhaltung aller gesetzlichen, behördlichen sowie vertraglich vereinbarten Sicherheitsvorschriften;
 - bb) die Einhaltung aller vertraglich bestimmten sonstigen Obliegenheiten.
- b) Verletzt der Versicherungsnehmer vorsätzlich oder grob fahrlässig eine Obliegenheit, die er vor Eintritt des Versicherungsfalles gegenüber dem Versicherer zu erfüllen hat, so kann der Versicherer innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung Kenntnis erlangt hat, den Vertrag fristlos kündigen. Das Kündigungsrecht des Versicherers ist ausgeschlossen, wenn der Versicherungsnehmer beweist, dass er die Obliegenheit weder vorsätzlich noch grob fahrlässig verletzt hat.

2. Obliegenheiten bei Eintritt des Versicherungsfalles

Der Versicherungsnehmer hat bei Eintritt des Versicherungsfalles

- a) nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen;
- b) dem Versicherer den Schadeneintritt, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, unverzüglich - gegebenenfalls auch mündlich oder telefonisch - anzuzeigen; Dies gilt auch dann, wenn der Versicherungsnehmer keine Entschädigungsansprüche geltend machen will.
- c) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung - gegebenenfalls auch mündlich oder telefonisch - einzuholen, wenn die Umstände dies gestatten;
- d) Weisungen des Versicherers zur Schadenabwendung/-minderung, soweit für ihn zumutbar, zu befolgen. Erteilen mehrere an dem Versicherungsvertrag beteiligte Versicherer unterschiedliche Weisungen, hat der Versicherungsnehmer nach pflichtgemäßem Ermessen zu handeln;
- e) soweit möglich dem Versicherer unverzüglich jede Auskunft - auf Verlangen in Textform - 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; dem Versicherer, dessen Beauftragten und Sachverständigen jede Untersuchung über Ursache und Höhe des Schadens und über den Umfang der Entschädigungspflicht zu gestatten und jede hierzu dienliche Auskunft, auf Verlangen schriftlich, zu erteilen und alle für die Beurteilung des Versicherungsfalles erheblichen Unterlagen beizubringen.
- f) vom Versicherer angeforderte Belege beizubringen, deren Beschaffung ihm billigerweise zugemutet werden kann

3. Leistungsfreiheit bei Obliegenheitsverletzung

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

§ 9 Gefahrerhöhung

1. Begriff der Gefahrerhöhung

- a) Eine Gefahrerhöhung liegt vor, wenn nach Abgabe der Vertragserklärung des Versicherungsnehmers die tatsächlich vorhandenen Umstände so verändert werden, dass der Eintritt des Versicherungsfalles oder eine Vergrößerung des Schadens oder die ungerechtfertigte Inanspruchnahme des Versicherers wahrscheinlicher wird.
- b) Eine Gefahrerhöhung kann insbesondere - aber nicht nur - vorliegen, wenn sich ein gefahrerheblicher Umstand ändert nach dem der Versicherer vor Vertragsschluss gefragt hat.
- c) Eine Gefahrerhöhung nach a) liegt nicht vor, wenn sich die Gefahr nur unerheblich erhöht hat oder nach den Umständen als mitversichert gelten soll.

2. Pflichten des Versicherungsnehmers

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

- b) Erkennt der Versicherungsnehmer nachträglich, dass er ohne vorherige Zustimmung des Versicherers eine Gefahrerhöhung vorgenommen oder gestattet hat, so muss er diese dem Versicherer unverzüglich anzeigen.
- c) Eine Gefahrerhöhung, die nach Abgabe seiner Vertragserklärung unabhängig von seinem Willen eintritt, muss der Versicherungsnehmer dem Versicherer unverzüglich anzeigen, nachdem er von ihr Kenntnis erlangt hat.

3. Kündigung oder Vertragsanpassung durch den Versicherer

- a) Kündigungsrecht des Versicherers
Verletzt der Versicherungsnehmer seine Verpflichtung nach Abschnitt B §9 Ziffer 2 a AVB-BSV (Stand 10.07.2020), 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.
Beruht 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 Abschnitt B § 9 Ziffer 2 b) und c) AVB-BSV (Stand 10.07.2020)) bekannt, kann er den Vertrag unter Einhaltung einer Frist von einem Monat kündigen.
- b) Vertragsänderung
Statt der Kündigung kann der Versicherer ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangen oder die Absicherung der erhöhten Gefahr ausschließen. Erhöht sich die Prämie als Folge der Gefahrerhöhung um mehr als 10 Prozent oder schließt der Versicherer die Absicherung der erhöhten Gefahr aus, so kann der Versicherungsnehmer den Vertrag innerhalb eines Monats nach Zugang der Mitteilung des Versicherers ohne Einhaltung einer Frist kündigen. In der Mitteilung hat der Versicherer den Versicherungsnehmer auf dieses Kündigungsrecht hinzuweisen.

4. Erlöschen der Rechte des Versicherers

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

5. Leistungsfreiheit wegen Gefahrerhöhung

- a) Tritt nach einer Gefahrerhöhung der Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer nicht zur Leistung verpflichtet, wenn der Versicherungsnehmer seine Pflichten nach Abschnitt B §9 Ziffer 2 a AVB-BSV (Stand 10.07.2020) vorsätzlich verletzt hat. Verletzt der Versicherungsnehmer diese Pflichten grob fahrlässig, so ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung in dem Verhältnis zu kürzen, das der Schwere des Verschuldens des Versicherungsnehmers entspricht. Das Nichtvorliegen einer groben Fahrlässigkeit hat der Versicherungsnehmer zu beweisen.
- b) Nach einer Gefahrerhöhung nach Abschnitt B § 9 Ziffer 2 b) und c) AVB-BSV (Stand 10.07.2020)) ist der Versicherer für einen Versicherungsfall, der später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, zu dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugeworfen sein müssen, leistungsfrei, wenn der Versicherungsnehmer seine Anzeigepflicht vorsätzlich verletzt hat. Hat der Versicherungsnehmer seine Pflicht grob fahrlässig verletzt, so gilt Abschnitt B § 9 Ziffer 5 a) Satz 2 und 3 AVB-BSV (Stand 10.07.2020) entsprechend. Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen, wenn ihm die Gefahrerhöhung zu dem Zeitpunkt, zu dem ihm die Anzeige hätte zugeworfen sein müssen, bekannt war.
- c) Die Leistungspflicht des Versicherers bleibt bestehen,
 - aa) soweit der Versicherungsnehmer nachweist, dass die Gefahrerhöhung nicht ursächlich für den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der Leistungspflicht war oder
 - bb) wenn zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles die Frist für die Kündigung des Versicherers abgelaufen und eine Kündigung nicht erfolgt war oder
 - cc) wenn der Versicherer statt der Kündigung ab dem Zeitpunkt der Gefahrerhöhung eine seinen Geschäftsgrundsätzen entsprechende erhöhte Prämie verlangt.

§ 10 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 der Prämie 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 die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

§ 11 Mehrere Versicherer

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.

2. Rechtsfolgen der Verletzung der Anzeigepflicht

Verletzt der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht (siehe Nr. 1) vorsätzlich oder grob fahrlässig, ist der Versicherer unter den in Abschnitt B § 8 AVB-BSV (Stand 10.07.2020) 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.

3. Haftung und Entschädigung bei Mehrfachversicherung

- a) 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) 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 Prämien errechnet wurde, 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.
- c) 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 die Prämie bis zu dem Zeitpunkt zu, zu dem er von den die Nichtigkeit begründenden Umständen Kenntnis erlangt.

4. Beseitigung der Mehrfachversicherung

- a) Hat der Versicherungsnehmer den Vertrag, durch den die Mehrfachversicherung entstanden ist, ohne Kenntnis von dem Entstehender Mehrfachversicherung geschlossen, kann er verlangen, dass der später geschlossene Vertrag aufgehoben oder die Versicherungssumme unter verhältnismäßiger Minderung der Prämie auf den Teilbetrag herabgesetzt wird, der durch die frühere Versicherung nicht gedeckt ist. Die Aufhebung des Vertrages oder die Herabsetzung der Versicherungssumme und Anpassung der Prämie werden zu dem Zeitpunkt wirksam, zu dem die Erklärung dem Versicherer zugeht.
- b) Die Regelungen nach a) 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 Prämien verlangen.

§ 12 Versicherung für fremde Rechnung

1. Rechte aus dem Vertrag

Der Versicherungsnehmer kann den Versicherungsvertrag im eigenen Namen für das Interesse eines Dritten (Versicherten) schließen. 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.

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.

3. Kenntnis und Verhalten

- a) 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 zurechnen lassen, wenn der Versicherte Repräsentant des Versicherungsnehmers ist.
- b) 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.
- c) 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.

§ 13 Aufwendungsersatz

1. Aufwendungen zur Abwendung und Minderung des Schadens

- a) Versichert sind Aufwendungen, auch erfolglose, die der Versicherungsnehmer den Umständen nach zur Abwendung und Minderung des Schadens für geboten halten durfte oder die er auf Weisung des Versicherers macht.
- b) Macht der Versicherungsnehmer Aufwendungen, um einen unmittelbar bevorstehenden Versicherungsfall abzuwenden oder in seinen Auswirkungen zu mindern, geltend, so leistet der Versicherer Aufwendungsersatz nur, wenn diese Aufwendungen bei einer nachträglichen objektiven Betrachtung der Umstände verhältnismäßig und erfolgreich waren oder die Aufwendungen auf Weisung des Versicherers erfolgten.
- c) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Aufwendungsersatz nach a) und b) entsprechend kürzen.
- d) Der Ersatz dieser Aufwendungen und die Entschädigung für versicherte Sachen betragen zusammen höchstens die Versicherungssumme je vereinbarter Position; dies gilt jedoch nicht, soweit Aufwendungen auf Weisung des Versicherers entstanden sind.
- e) Der Versicherer hat den für die Aufwendungen gemäß a) erforderlichen Betrag auf Verlangen des Versicherungsnehmers vorzuschießen.
- f) Nicht versichert sind Aufwendungen für Leistungen der Feuerwehr oder anderer Institutionen, die im öffentlichen Interesse zur Hilfeleistung verpflichtet sind, wenn diese Leistungen im öffentlichen Interesse erbracht werden.

2. Kosten der Ermittlung und Feststellung des Schadens

- a) Der Versicherer ersetzt bis zur vereinbarten Höhe die Kosten für die Ermittlung und Feststellung eines von ihm zu ersetzenden Schadens, sofern diese den Umständen nach geboten waren.
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.
- b) Ist der Versicherer berechtigt, seine Leistung zu kürzen, kann er auch den Kostenersatz nach a) entsprechend kürzen.

§ 14 Übergang von Ersatzansprüchen

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.

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 infolgedessen 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.

§ 15 Kündigung nach dem Versicherungsfall

1. Kündigungsrecht

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

2. Kündigung durch Versicherungsnehmer

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

3. Kündigung durch Versicherer

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

§ 16 Keine Leistungspflicht aus besonderen Gründen

1. Vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalles

- a) 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.
- b) 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.

2. 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.

§ 17 Anzeigen; Willenserklärungen; Anschriftenänderungen

1. Form

Soweit gesetzlich keine Schriftform verlangt ist und soweit in diesem Vertrag nicht etwas anderes bestimmt ist, sind die für den Versicherer bestimmten Erklärungen und Anzeigen, die das Versicherungsverhältnis betreffen und die unmittelbar gegenüber dem Versicherer folgen, in Textform abzugeben.

Erklärungen und Anzeigen sollen an die Hauptverwaltung des Versicherers oder an die im Versicherungsschein oder in dessen Nachträgen als zuständig bezeichnete Stelle gerichtet werden. Die gesetzlichen Regelungen über den Zugang von Erklärungen und Anzeigen bleiben unberührt.

2. Nichtanzeige einer Anschriften- bzw. Namensänderung

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

3. Nichtanzeige der Verlegung der gewerblichen Niederlassung

Hat der Versicherungsnehmer die Versicherung unter der Anschrift seines Gewerbebetriebs abgeschlossen, finden bei einer Verlegung der gewerblichen Niederlassung die Bestimmungen nach Nr. 2 entsprechend Anwendung.

§ 18 Vollmacht des Versicherungsvertreters

1. Erklärungen des Versicherungsnehmers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherungsnehmer abgegebene Erklärungen entgegenzunehmen betreffend

- a) den Abschluss bzw. den Widerruf eines Versicherungsvertrages;
- b) ein bestehendes Versicherungsverhältnis einschließlich dessen Beendigung;
- c) Anzeige- und Informationspflichten vor Abschluss des Vertrages und während des Versicherungsverhältnisses.

2. Erklärungen des Versicherers

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, vom Versicherer ausgefertigte Versicherungsscheine oder deren Nachträge dem Versicherungsnehmer zu übermitteln.

3. Zahlungen an den Versicherungsvertreter

Der Versicherungsvertreter gilt als bevollmächtigt, Zahlungen, die der Versicherungsnehmer im Zusammenhang mit der Vermittlung oder dem Abschluss eines Versicherungsvertrags an ihn leistet, anzunehmen.

Eine Beschränkung dieser Vollmacht muss der Versicherungsnehmer nur gegen sich gelten lassen, wenn er die Beschränkung bei der Vornahme der Zahlung kannte oder in Folge grober Fahrlässigkeit nicht kannte.

§ 19 Repräsentanten

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

§ 20 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 oder ohne grobe Fahrlässigkeit erlangen müsste. Ist ein Anspruch aus dem Versicherungsvertrag bei dem Versicherer angemeldet worden, zählt bei der Fristberechnung der Zeitraum zwischen Anmeldung und Zugang der in Textform mitgeteilten Entscheidung des Versicherers beim Anspruchsteller nicht mit.

§ 21 Zuständiges Gericht

1. Klagen gegen den Versicherer oder Versicherungsvermittler

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung ist neben den Gerichtsständen der Zivilprozessordnung auch das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherungsnehmer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

2. Klagen gegen Versicherungsnehmer

Für Klagen aus dem Versicherungsvertrag oder der Versicherungsvermittlung gegen den Versicherungsnehmer ist ausschließlich das Gericht örtlich zuständig, in dessen Bezirk der Versicherungsnehmer zur Zeit der Klageerhebung seinen Wohnsitz, in Ermangelung eines solchen seinen gewöhnlichen Aufenthalt hat. Soweit es sich bei dem Vertrag um eine betriebliche Versicherung handelt, kann der Versicherer seine Ansprüche auch bei dem für den Sitz oder die Niederlassung des Gewerbebetriebes zuständigen Gericht geltend machen.

§ 22 Anzuwendendes Recht

Für diesen Vertrag gilt deutsches Recht.

Anhang: Auflistung gemäß IfSG (Stand 08/2020)

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

§ 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) Nicht namentlich 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.

Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten beim Menschen (Infektionsschutzgesetz - IfSG)

§ 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.Gelbfiebervirus

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, Gelenkpunktat 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) Enterobacterales 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 Krankheitserregern 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-Syndrom-Coronavirus (SARS-CoV) und

2. Severe-Acute-Respiratory-Syndrom-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.