

22R – P.U.V. PRAXIS-UNTERBRECHUNGS-VERSICHERUNG – BESONDERE BEDINGUNGEN (2017)

DYNAMISIERUNG - Alter und Versicherungssumme

1. Altersabhängige Anpassung des Prämienfaktors

Die Berechnung der Prämie erfolgt auf Basis der vereinbarten Versicherungssumme und des Alters der versicherten Person. Der Prämienfaktor unterliegt einer altersabhängigen Anpassung und erhöht sich jährlich zur Hauptfälligkeit und zwar beginnend ab Vollendung des 45. Lebensjahres gemäß nachstehend angeführter Berechnung:

Bis zum Alter von 54 Jahren wird der Prämienfaktor jährlich um 2 % erhöht. Zwischen dem Alter von 55 bis 64 Jahren wird der Prämienfaktor jährlich um 4 % erhöht. Ab dem Alter von 65 Jahren wird der Prämienfaktor jährlich um 5 % erhöht.

Hinweis zur Altersgrenze: Der Prämienfaktor „Alter bis 45 Jahre“ gilt bis zum Ende des Kalenderjahres in dem das 45. Lebensjahr vollendet wird. Im darauf folgenden Jahr wird dann zur Hauptfälligkeit der Prämienfaktor nach „Alter bis 46 Jahre“ angepasst, usw.

2. Jährliche Anpassung der Versicherungssumme

Es gilt als vereinbart, dass die Versicherungssumme jährlich bei Hauptfälligkeit der Prämie um 1,50 % erhöht wird. Die erhöhte Versicherungssumme bildet die Prämienberechnungsgrundlage für die auf die Hauptfälligkeit folgende Versicherungsperiode.

Sowohl die altersabhängige Anpassung des Prämienfaktors als auch die Prämienanpassung berechtigen weder den Versicherungsnehmer noch den Versicherer den Versicherungsvertrag vorzeitig zu kündigen.

Sofortentschädigung (Betriebsauflösung)

Artikel 8 ABFT gilt durch Nachstehendes als ersetzt:

1. Wird der versicherte Betrieb wegen Arbeitsunfähigkeit infolge eines Personenschadens gemäß Art. 1, Pkt. 3 ABFT nicht mehr vom Versicherungsnehmer selbst dauerhaft weiter geführt, leistet der Versicherer abweichend von Art. 1, Pkt. 1 ABFT eine einmalige Sofortleistung in Höhe von 10 % der Versicherungssumme, maximal jedoch EUR 20.000,--.

2. Die Sofortleistung gemäß Pkt. 1 wird auch geleistet, solange noch nicht nach objektiv ärztlichen Urteil feststeht, ob der versicherte Betrieb jemals wieder vom Versicherungsnehmer selbst dauerhaft weiter geführt werden kann.

3. Bei dauerhafter Wiederaufnahme bzw. Weiterführung der betrieblichen Tätigkeiten wird die Differenz zwischen Sofortleistung und tatsächlich zu leistender Entschädigung gezahlt. Als dauerhafte Wiederaufnahme bzw. Weiterführung gilt eine zumindest 3-monatige ununterbrochene Betriebsweiterführung durch den Versicherungsnehmer im zumindest halben Umfang der vor Eintritt des Versicherungsfalles vorgenommenen Betriebstätigkeit.

Der Nachweis der Wiederaufnahme bzw. Weiterführung ist vom Versicherungsnehmer (z.B. anhand Unterlagen des Steuerberaters, Umsatzzahlen) zu erbringen.

4. Voraussetzung für die Sofortleistung ist, dass der Versicherungsnehmer zum Zeitpunkt des Personenschadens gemäß Art. 1, Pkt. 3 ABFT das 62. Lebensjahr noch nicht vollendet hat.

Wiedereingliederung / Leistung bei teilweiser Arbeitsunfähigkeit.

Die besondere Vereinbarung gemäß Art. 9 ABFT gilt getroffen.

Entfall der Karenzfrist

In Abänderung des Art. 6, Pkt. 3 der ABFT entfällt bei einem stationären Krankenhausaufenthalt von mindestens 48 Stunden unmittelbar nach einem Unfall oder dem Ausbruch einer Krankheit die vertraglich vereinbarte Karenzfrist.

Die Leistung wird bis zum Ablauf der im Vertrag vereinbarten Karenzfrist um 30 % gekürzt.

HIV-Infektionen/-Erkrankungen

In Abänderung des Art. 2, Pkt. 3.1.13 ABFT gelten Betriebsunterbrechungsschäden infolge einer HIV-Infektion/-Erkrankung, die nachweislich im kausalen Zusammenhang mit der Arbeitsausübung entstanden ist, als mitversichert. Die Nachweispflicht liegt beim Versicherungsnehmer.

Beendigung des Vertrages

Der Versicherungsvertrag endet automatisch mit Ende des Versicherungsjahres, in dem der Versicherungsnehmer sein 72.Lebensjahr vollendet, ohne dass es einer separaten Kündigung bedarf.

Es gelten die Vorschriften des VVG 2008 / Deutschland