



Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Kreditversicherung Coface Best Inland

(WKV IV)

INHALTSVERZEICHNIS

- Artikel 1: Gegenstand der Versicherung
- Artikel 2: Umfang der Versicherung
- Artikel 3: Versicherungssumme
- Artikel 4: Selbstbehalt
- Artikel 5: Allgemeine Obliegenheiten des Versicherungsnehmers
- Artikel 6: Ausschluss von Kunden
- Artikel 7: Beginn und Ende der Haftung, Prämie
- Artikel 8: Ermittlung des Schadensbetrages
- Artikel 9: Zahlung der Entschädigung
- Artikel 10: Abtretung des Entschädigungsanspruches
- Artikel 11: Verletzung der Vertragspflichten durch den Versicherungsnehmer
- Artikel 12: Schriftliche Form der Erklärung beider Teile
- Artikel 13: Vorzeitige Beendigung des Vertrages
- Artikel 14: Gerichtsstand
- Artikel 15: Ergänzende Rechtsvorschriften

■ GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Art. 1 (1) Die Coface Austria Kreditversicherung AG (im nachfolgenden „Versicherer“ genannt), ersetzt dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe der nachfolgenden „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ sowie etwa der sonst vereinbarten „Besonderen Bedingungen“, den Ausfall an versicherten Forderungen (Art. 2) aus Warenlieferungen, welcher dadurch entsteht, dass in die Versicherung eingeschlossene Kunden des Versicherungsnehmers zahlungsunfähig werden.

(2) Zahlungsunfähigkeit im Sinne dieser Bedingungen (Versicherungsfall) liegt nur dann vor, wenn

- a) über das Vermögen eines Kunden oder seinen Nachlass das Konkursverfahren rechtskräftig eröffnet oder dessen Eröffnung vom Gericht mangels eines zur Deckung der Kosten hinreichenden Vermögens rechtskräftig abgelehnt wurde, oder
- b) über das Vermögen eines Kunden oder seinen Nachlass das gerichtliche Ausgleichsverfahren eröffnet wurde, oder
- c) zwischen einem Kunden und seinen sämtlichen Gläubigern ein außergerichtlicher Ausgleich zustande gekommen ist, oder
- d) eine vom Versicherungsnehmer auf Grund eines vollstreckbaren Titels vorgenommene Zwangsvollstreckung in das Vermögen Des Kunden nicht zur vollen Befriedigung geführt hat.

(3) Als Tag des Eintrittes der Zahlungsunfähigkeit gilt:

- Im Falle des Absatzes (2)a) der Tag des Gerichtsbeschlusses,
- im Falle des Absatzes (2)b) der Tag des Eröffnungsbeschlusses,
- im Falle des Absatzes (2)c) der Tag, an dem sich der Kunde an den Versicherungsnehmer unter Mitteilung seiner Zahlungsunfähigkeit wegen Abschlusses eines außergerichtlichen Ausgleiches gewandt hat,
- im Falle des Absatzes (2)d) der Tag der Zwangsvollstreckung, oder der Tag, an welchem der Kunde den Offenbarungseid geleistet hat.

■ UMFANG DER VERSICHERUNG

Art. 2 (1) Die Versicherung erstreckt sich ausschließlich auf innerhalb der Versicherungssummen liegende Forderungen des Versicherungsnehmers gegen die in die Versicherung eingeschlossenen Kunden aus Warenlieferungen,

- a) welche im regelmäßigen Geschäftsbetrieb des Versicherungsnehmers in seinem Namen und auf seine alleinige Rechnung vor Eintritt der Zahlungsunfähigkeit des Kunden (Art. 1 (3)) durchgeführt und fakturiert wurden und
- b) welche innerhalb des in der Polizze festgesetzten Zeitraumes ausgeführt und fakturiert wurden und
- c) für welche keine längeren als die in der Polizze bzw. in der Kundenliste festgesetzten äußersten Zahlungsfristen vereinbart wurden.

(2) Die Versicherung erstreckt sich nicht auf

- a) Forderungen auf Zinsen, Reugeld, Vertragsstrafen und Schadenersatz,
- b) Kursverluste,
- c) Kosten der Rechtsverfolgung und andere nicht in der Faktura enthaltene Kosten.

(3) Für Versicherungsfälle, welche gelegentlich eines der nachbezeichneten Ereignisse entstanden sind, haftet der Versicherer nur dann, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass der Ausfall mit diesen Ereignissen oder den durch sie hervorgerufenen Folgezuständen weder mittelbar noch unmittelbar im Zusammenhang steht. Diese Ereignisse sind:

- a) Kriegereignisse jeder Art einschließlich militärischer Besetzung oder Invasion, sowie Beschlagnahme der dem versicherten Kreditgeschäft zu Grunde liegenden Waren, oder Behinderung des Waren- und Zahlungsverkehrs durch Maßnahmen von hoher Hand,
- b) innere Unruhen und Streik, Bürgerkrieg, Revolution,
- c) Erdbeben oder andere außergewöhnliche Naturereignisse,
- d) Ereignisse, welche mit der Atomenergie in ursächlichem Zusammenhang stehen.

(4) Wird von einem versicherten Kunden die in der Kundenliste festgelegte äußerste Zahlungsfrist überschritten oder wird durch die Entgegennahme von Wechseln oder durch eine Absprache von Zahlungsbedingungen erkennbar, dass die äußerste Zahlungsfrist überschritten werden wird – gleichgültig ob es sich um versicherte oder unversicherte Forderungen handelt – so sind weitere Lieferungen an diesen Kunden nicht mehr versichert, es sei denn, dass eine abweichende Vereinbarung mit dem Versicherer getroffen wird. Eingehende Zahlungen oder erbrachte Leistungen müssen, wenn mit dem Versicherer keine anderen Vereinbarungen getroffen werden, jeweils auf die ältesten Forderungen angerechnet werden.

(5) Forderungen gegen versicherte Kunden, welche die in den Kundenlisten festgesetzten Versicherungssummen übersteigen, sind mit dem die Versicherungssumme übersteigenden Teil nicht versichert, treten jedoch unter Versicherungsschutz, sobald und insofern durch Bezahlung älterer Forderungen im Rahmen der jeweils in Kraft stehenden Versicherungssummen Deckungsmöglichkeit gegeben ist. Vorstehende Regelung tritt nicht in Kraft, sobald

- a) der Versicherungsschutz für künftige Lieferungen an den Kunden gem. Art. 6 oder über Wunsch des Versicherungsnehmers aufgehoben wurde oder gem. Art. 2 (4) automatisch erloschen ist, oder
- b) die Polizze abgelaufen ist.

In diesen Fällen treten Forderungen bzw. Forderungsteile auch dann nicht mehr unter Versicherungsschutz, wenn durch Bezahlung älterer Forderungen, die versicherten Forderungen unter die in Kraft stehende Versicherungssumme sinken.

■ VERSICHERUNGSSUMME

Art. 3 Der Versicherer setzt für jeden einzelnen Kunden den Betrag fest, bis zu

welchem er nach dem Vertrag die Haftung übernimmt (Versicherungssumme). Diese Versicherungssumme wird vom Versicherer in der einen integrierenden Bestandteil der Polizze bildenden Kundenliste festgelegt und gilt jeweils für Lieferungen von dem Tag ab, den der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer als Beginn des Versicherungsschutzes für den betreffenden Kunden vereinbart, dies unbeschadet der Rechte des Versicherer gem. Art. 6 dieser Bedingungen.

■ SELBSTBEHALT

Art. 4 Der Versicherungsnehmer hat von jedem nach Art. 8 der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ sich ergebenden Ausfall den in der Polizze, bzw. in der Kundenliste festgesetzten Anteil selbst zu tragen. Dieser Selbstbehalt darf nicht anderweitig abgedeckt werden.

■ ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Art. 5 (1) Der Versicherungsnehmer ist bei Abschluss der Versicherung verpflichtet, alle Forderungen, die zu diesem Zeitpunkt gegen Kunden bestehen, die zur Versicherung angemeldet wurden, aufzugeben und alle bei Abschluss und während der Dauer der Versicherung bekannt werdenden Tatsachen, die für die Beurteilung der Kreditfähigkeit eines Kunden erheblich sind, dem Versicherer unverzüglich schriftlich anzuzeigen. Eine solche Anzeige ist insbesondere zu erstatten, wenn

- ein Kunde die in der Kundenliste (Art. 3) festgelegte äußerste Zahlungsfrist überschreitet,
- der Versicherungsnehmer von der drohenden Zahlungsunfähigkeit eine Kunden Kenntnis erhält.

(2) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei der Gewährung und Überwachung der versicherten Kredite mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmannes vorzugehen, erforderlichenfalls auf eigene Kosten alle zur Vermeidung eines Versicherungsfalles und zur Minderung des Ausfalles geeigneten Maßnahmen zu ergreifen und dabei eventuelle Weisungen des Versicherers zu befolgen.

(3) Forderungen, die unter Zugrundelegung der in der Polizze bzw. Kundenliste festgelegten äußersten Zahlungsfrist am Fälligkeitstage nicht beglichen werden, sind als überfällig anzusehen und vom Versicherungsnehmer zu betreiben. Derartige Forderungen müssen vom Versicherungsnehmer unbeschadet seiner Obliegenheiten gem. Abs. (1) und (2) spätestens 90 Tage nachdem die Überfälligkeit eingetreten ist, gerichtlich betrieben werden. Die Nichterfüllung dieser Verpflichtung befreit den Versicherer von seiner Verpflichtung zur Leistung, es sei denn, dass zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer eine abweichende Vereinbarung getroffen wurde.

(4) Der Versicherungsnehmer ist weiters verpflichtet, den gehörig ausgewiesenen und zur Verschwiegenheit verpflichteten Organen des Versicherers zu gestatten, während der Geschäftszeit in den Geschäftsräumen des Versicherungsnehmers dessen Geschäftsgebarung zu kontrollieren und zu diesem Zweck in die Geschäftsbücher, Korrespondenzen und Belege Einsicht zu nehmen und die Buchhaltung im Hinblick auf die durch den gegenwärtigen Vertrag übernommenen Verpflichtungen zu überprüfen. Der Versicherungsnehmer hat die Organe des Versicherers hierbei zu unterstützen und alle erforderlichen Aufklärungen zu geben. Er ist auch gehalten, Anregungen des Versicherers über die Organisation, Buchführung und Kontrolle nach Möglichkeit zu befolgen. Hierbei wird ausdrücklich festgestellt, dass eine Verpflichtung des Versicherers zur Ausübung dieser Rechte nicht besteht, und dass sich daher der Versicherungsnehmer nie auf die mangelnde Kontrolle des Versicherers berufen kann.

■ AUSSCHLUSS VON KUNDEN

Art. 6. Der Versicherer kann jederzeit die Versicherung eines Kunden für künftige Lieferungen wegen Gefahrenerhöhung oder aus sonstigen ihm berechtigt erscheinenden Gründen aufheben oder beschränken. In diesem Falle bleibt der

bedingungsgemäß bestehende Versicherungsschutz für die bis zum Eingang der Mitteilung über die Aufhebung oder Beschränkung durchgeführten und fakturierten Warenlieferungen von der Aufhebung oder Beschränkung unberührt. Dem Versicherer gebührt, soweit der Versicherungsschutz im Sinne des vorausgegangenen Satzes unberührt bleibt, die auf diese Warenlieferungen künftig noch nach dem Vertrag entfallende Prämie. Ist aber die Prämie im Voraus für die gesamte Versicherungsdauer bemessen worden, so gebührt dem Versicherer derjenige Teil der Prämie, welcher der abgelaufenen Vertragszeit entspricht; darüber hinaus hat er Anspruch auf Prämie von dem Betrag und für die Zeit, für die die Versicherung fortbesteht. Hat hiernach eine Rückerstattung von Prämien zu erfolgen, so ist der Versicherer berechtigt, vom rückzuerstattenden Betrag 25% für Verwaltungskosten in Abzug zu bringen.

■ BEGINN UND ENDE DER HAFTUNG, PRÄMIE

Art. 7 (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung der Polizze, d. i. mit der Bezahlung der bei der Aushändigung der Polizze fälligen Prämie samt Nebengebühren, bzw. der etwa vereinbarten Prämienanzahlung, jedoch nicht vor dem polizzenmäßig festgesetzten Zeitpunkt.

(2) Wird nach dem Vertrag die Prämie nach den getätigten Umsätzen oder einer anderen veränderlichen Größe berechnet, so ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, dem Versicherer binnen 14 Tagen nach Monatsende die erforderlichen Unterlagen zur Berechnung der Prämie in der vom Versicherer vorgeschriebenen Form vorzulegen.

(3) Erfolgt die Prämienberechnung auf Grund von Monatssalden, ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, auch nach Ablauf der Polizze alle Salden, die sich noch auf versicherte Forderungen beziehen, monatlich dem Versicherer zur Prämienberechnung aufzugeben.

(4) Unterlässt der Versicherungsnehmer die zeitgerechte Vorlage der Unterlagen im Sinn der Bestimmungen des Abs. (2) und (3), so ist er verpflichtet, ohne besondere Aufforderung jeweils spätestens 21 Tage nach Monatsende eine Prämienanzahlung, wie diese in der Polizze oder den Besonderen Bedingungen vorgesehen ist, zu leisten. Durch vorstehende Regelung wird die Verpflichtung des Versicherungsnehmers zur Vorlage der Unterlagen für die Prämienberechnung nicht aufgehoben.

(5) Wird die Prämie auf Grund von Monatssalden berechnet, so hat der Versicherungsnehmer für jene Kunden, bei denen die gemeldeten Salden durch drei aufeinander folgende Monate hindurch unter 30% der für sie in den Kundenlisten festgelegten Versicherungssummen liegen, ab dem 4. Monat die volle Prämie von den festgesetzten Versicherungssummen der in Frage kommenden Kunden zu entrichten, sofern der Versicherungsnehmer keine Herabsetzung der entsprechenden Versicherungssummen beantragt.

(6) Die auf Grund der vom Versicherungsnehmer gelieferten monatlichen Aufgaben vom Versicherer errechnete Prämie wird dem Versicherungsnehmer vom Versicherer mittels einer Prämienabrechnung bekannt gegeben. Ist bei Vertragsabschluss, bzw. jeweils zu Beginn einer Versicherungsperiode vom Versicherungsnehmer eine Prämienanzahlung geleistet worden, so wird diese zunächst auf die monatlichen Prämienbeträge angerechnet. Nach Erschöpfung dieser Prämienanzahlung sind die Prämienbeträge binnen zehn Tagen nach Empfang der Prämienabrechnung zu bezahlen.

(7) Unterlässt der Versicherungsnehmer die rechtzeitige Bezahlung der Prämie, so ruht, wenn die Prämie nach den getätigten Umsätzen bemessen wird, die Haftung des Versicherers für jene Umsätze, für welche die Prämie nicht rechtzeitig entrichtet wurde. Der Versicherer kann in diesem Falle, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen, wobei jedoch der Versicherungsschutz für jene Umsätze, für welche die Prämie rechtzeitig entrichtet wurde, unberührt bleibt.

(8) Werden dagegen nach dem Vertrag der Prämienberechnung Monatssalden zu Grunde gelegt, so hat der Versicherer, wenn die Prämie nicht

rechtzeitig bezahlt wird, den Versicherungsnehmer schriftlich unter Bekanntgabe der Rechtsfolgen eines weiteren Zahlungsverzuges zur Zahlung aufzufordern, wobei ihm eine Nachfrist von mindestens 10 Tagen zu gewähren ist. Tritt ein Versicherungsfall nach dem Ablauf der Frist ein, und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Prämie oder der geschuldeten Zinsen oder Kosten im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Der Versicherer kann nach Ablauf der Frist, solange die Zahlung nicht erfolgt ist, den Versicherungsvertrag innerhalb eines Monats nach Ablauf der Nachfrist mit sofortiger Wirkung kündigen. Die Kündigung kann bereits bei der Bestimmung der Zahlungsfrist dergestalt erfolgen, dass sie mit Fristablauf wirksam wird, wenn der Versicherungsnehmer in diesem Zeitpunkt mit der Zahlung im Verzug ist. Das gleiche gilt für den Fall der nicht rechtzeitigen Bezahlung einer nach Beginn der Versicherung zu leistenden Prämienanzahlung, und zwar auch dann, wenn nach dem Vertrag die Prämie nach den getätigten Umsätzen gemessen wird.

(9) Das Klagerecht des Versicherers erlischt 4 Monate nach Ablauf der dem Versicherungsnehmer nach Absatz (2) und (8) gewährten Fristen.

(10) Versicherungsschutz endet mit der den Kunden entlastenden Zahlung an den Versicherungsnehmer.

■ ERMITTLUNG DES SCHADENS BETRAGES

Art. 8 (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Er ist weiterhin im Sinne des Art. 5 (4) verpflichtet, dem Versicherer jede Untersuchung über die Ursachen und Höhe des Schadens zu gestatten, jede hiezu dienliche Auskunft auf Verlangen zu erteilen, und alle Unterlagen vorzulegen, die zur Feststellung der Zahlungsunfähigkeit des in die Versicherung eingeschlossenen Kunden, der Höhe des Ausfalles und seiner Überprüfung erforderlich sind.

(2) Vor Eintritt des Versicherungsfalles vom Kunden oder für Rechnung desselben geleistete Zahlungen oder sonstige Leistungen werden auf die Forderungen in der Reihenfolge ihrer zeitlichen Entstehung angerechnet. Diese Regelung kann nur durch eine Sondervereinbarung zwischen Versicherungsnehmer und Versicherer abgeändert werden.

(3) Zur Feststellung des Ausfalles werden von den bei Eintritt der Zahlungsunfähigkeit bestehenden Forderungen abgesetzt

- a) Nicht versicherte Forderungen oder Forderungsteile;
- b) Rücklieferungen, aufrechenbare Forderungen und Skonti, die der Kunde abzuziehen berechtigt war; alle Erlöse aus Pfandrechten, Sicherheiten, Deckungen und Bürgschaften, die der Kunde dem Versicherungsnehmer nach Abschluss der Versicherung bestellt hat, es sei denn, dass diesbezüglich eine abweichende Vereinbarung getroffen wurde; nach Eintritt der Zahlungsunfähigkeit geleistete Zahlungen oder sonstige Leistungen des Kunden oder dritter Personen, die sich auf versicherte Forderungen beziehen; mit Eigentumsvorbehalt verkaufte Waren aus versicherten Lieferungen werden, wenn vorhanden, mit dem vollen Faktorenwert abgesetzt, sofern in der Police keine andere Vereinbarung enthalten ist;
- c) etwaige Eingänge aus einer Ausgleich- oder Konkursquote mit dem Teil, der nach verhältnismäßiger Aufteilung auf versicherte und nicht versicherte Forderungen auf die versicherten Forderungen entfällt.

(4) Der nach Abzug der unter a) bis c) genannten Posten sich ergebende Ausfall ist um den vom Versicherungsnehmer gemäß der Police zu tragenden Selbstbehalt (Art. 4) zu kürzen, und die so aufgemachte Schadensabrechnung dem Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Empfang aller notwendigen Unterlagen zu übersenden.

(5) Steht der Ausfall 6 Monate nach Eintritt der Zahlungsunfähigkeit gem. Art. 1 (3) noch nicht endgültig fest, so hat eine vorläufige Schadensabrechnung zu erfolgen. Für diese gelten die Bestimmungen des vorstehenden Absatzes

(4) mit der Maßgabe, dass die nach Punkt b) und c) abzusetzenden etwa noch

zu erwartenden Eingänge, wenn sie ihrer Höhe nach noch unbestimmt sind, mit ihren Schätzwerten in die Schadensabrechnung einzustellen sind. Das Gleiche gilt, wenn das Verfahren zur Verteilung der schuldnerischen Masse noch nicht beendet ist, bezüglich der Höhe der noch zu erwartenden Ausschüttungen. Lautet die Schätzung der mit der Abwicklung der Masse betrauten Stelle auf einen ungefähren Betrag, so ist dieser maßgeblich. Lässt die Schätzung Spielraum zwischen zwei Grenzen, so gilt der Durchschnitt. Ist über den mutmaßlichen Ausfall einer Forderung eine Schätzung nicht zu erlangen, so werden zunächst 50% als Ausfall angenommen.

■ ZAHLUNG DER ENTSCHÄDIGUNG

Art. 9. (1) Die Entschädigung ist nach Ablauf von 6 Wochen nach Feststellung des Ausfalles fällig.

(2) Erfolgt eine vorläufige Schadensabrechnung nach Art. 8 (5) so kann der Versicherungsnehmer vom Versicherer verlangen, dass er ihm den in der vorläufigen Schadensabrechnung errechneten Betrag des voraussichtlichen Ausfalles abzüglich des Selbstbehaltes gem. Art. 4 innerhalb von 14 Tagen als Abschlagszahlung auf die endgültige Entschädigungsleistung bezahle. Ergibt sich bei der endgültigen Schadensabrechnung, dass der endgültige Ausfall niedriger ist als die geleistete Abschlagszahlung, so hat der Versicherungsnehmer den Mehrbetrag binnen 14 Tagen nach Erhalt der endgültigen Schadensabrechnung dem Versicherer zurückzuerstatten

(3) Wenn der Anspruch auf Leistung nicht innerhalb einer Frist von 6 Monaten gerichtlich geltend gemacht wird, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolgen schriftlich abgelehnt hat, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei.

■ ABTRETUNG DES ENTSCHÄDIGUNGSANSPRUCHES

Art. 10. Die Abtretung des Anspruches auf Auszahlung der Entschädigung ist nur mit schriftlichem Einverständnis des Versicherers zulässig. Die Schadensabrechnung findet nur mit dem Versicherungsnehmer statt.

■ VERLETZUNG DER VERTRAGSPFLICHTEN DURCH DEN VERSICHERUNGSNEHMER

Art. 11. (1) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, ohne dass es einer Kündigung des Versicherungsvertrages bedarf, wenn der Versicherungsnehmer

- a) bei Stellung des Antrages auf Abschluss eines Versicherungsvertrages bzw. bei Mantelverträgen auch während der Laufzeit des Vertrages bei Erstellung der einzelnen Anträge zum Einschluss von Kunden in die Versicherung, Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, arglistig verschweigt, oder hinsichtlich solcher Umstände wissentlich oder grob fahrlässig unrichtige Angaben macht,
- b) während der Laufzeit des Versicherungsvertrages vorsätzlich oder grob fahrlässig eine der vom Versicherungsnehmer dem Versicherer gegenüber nach den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ und nach den Bestimmungen der „Besonderen Bedingungen“ zu erfüllenden Obliegenheiten sowie sonstige im Vertrag vom Versicherungsnehmer übernommenen Verpflichtungen verletzt. Ist eine Obliegenheit verletzt worden, die nach Eintritt des Versicherungsfalles zu erfüllen ist, so bleibt bei grob fahrlässiger Verletzung der Versicherer zur Leistung insoweit verpflichtet, als die Verletzung Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellung oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistungen gehabt hat. Von der vorstehenden Regelung bleiben die Bestimmungen der Art. 5 (3), Art. 7 (8) und Art. 13 (1) hinsichtlich des Eintrittes der Leistungsfreiheit des Versicherers unberührt.

(2) Der Versicherer kann überdies in den im Absatz (1) erwähnten Fällen

innerhalb eines Monats nach erlangter Kenntnis der Verletzung den gesamten Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

(10) Versicherungsschutz endet mit der den Kunden entlastenden Zahlung an den Versicherungsnehmer.

■ SCHRIFTLICHE FORM DER ERKLÄRUNG BEIDER TEILE

Art. 12 (1) Versicherungsanträge, sowie sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers müssen schriftlich erfolgen.

(2) Änderungen oder Ergänzungen der Polizze oder der Versicherungsbedingungen gelten nur, soweit sie in einem Anhang zur Polizze festgelegt sind.

■ VORZEITIGE BEENDIGUNG DES VERTRAGES

Art. 13 (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, jede Änderung in der Zusammensetzung der Gesellschafter einer Personengesellschaft, sonst der leitenden Personen seines Unternehmens dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Das Gleiche gilt, wenn das Unternehmen veräußert, verpachtet oder auf Grund eines ähnlichen Verhältnisses von einem Dritten übernommen wird, wobei in diesem Fall die Anzeigen auch von dem Dritten erstattet werden kann. Wird die Anzeige weder von dem Versicherungsnehmer noch von dem übernehmenden Dritten rechtzeitig erstattet, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn ein Versicherungsfall später als einen Monats nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, es sei denn dass die Verletzung der Anzeigepflicht Einfluss weder auf die Feststellung des Versicherungsfalles noch auf die Feststellungen oder den Umfang der dem Versicherer obliegenden Leistungen gehabt hat. Der Versicherer ist in den im ersten Absatz erwähnten Fällen innerhalb eines Monats nach erlangter Kenntnis berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen, wobei der Versicherungsschutz auch für die bis zum Ablauf der Kündigungsfrist durchgeführten und fakturierten Warenlieferungen erlischt.

(2) Der Versicherer behält sich das Recht vor, im Falle der Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers innerhalb eines Monats nach erlangter Kenntnis den Vertrag mit sofortiger Wirksamkeit zu kündigen.

(3) Findet eine Vertragsauflösung auf Grund der Bestimmungen der Absätze (1) und (2) statt, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die versicherten Forderungen bis zum Ablauf des Vertrages. Hat der Versicherer eine Prämienrückvergütung zu leisten, so ist er berechtigt 25% für Verwaltungskosten in Abzug zu bringen.

■ GERICHTSSTAND

Art. 14 Für alle Streitigkeiten aus dem gegenständlichen Versicherungsvertrag unterwerfen sich beide Teile ausschließlich dem sachlich zuständigen Gericht in Wien, sofern der Versicherungsvertrag nicht von einem Versicherungsagenten vermittelt oder abgeschlossen wurde. In diesem Fall ist für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer erhoben werden, das Gericht des Ortes zuständig, wo der Agent zur Zeit der Vermittlung oder Schließung des Vertrages seine gewerbliche Niederlassung, oder in Ermangelung einer gewerblichen Niederlassung seinen Wohnsitz hatte.

■ ERGÄNZENDE RECHTSVORSCHRIFTEN

Art. 15 Soweit in der Polizze sowie in den „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ und etwaigen „Besonderen Bedingungen“ keine anderen Vereinbarungen getroffen sind, finden die Vorschriften des Gesetzes über den Versicherungsvertrag und die Bestimmungen des Handels- und Bürgerlichen Rechtes ergänzend Anwendung.