

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN COFACE ADVANCED

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: Vertragswahrung
- Artikel 13: Schriftliche Form der Erklärung beider Teile
- Artikel 14: Vorzeitige Beendigung des Vertrages
- Artikel 15: Gerichtsstand
- Artikel 16: Ergänzende Rechtsvorschriften

■ GEGENSTAND DER VERSICHERUNG

Art. 1 (1) Compagnie Francaise D'Assurance Pour Le Commerce Exterieur SA Niederlassung Austria, (im Nachfolgenden „Versicherer“ genannt), ersetzt dem Versicherungsnehmer nach Maßgabe der nachfolgenden „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ sowie der sonst vereinbarten „Besonderen Bedingungen“, den Ausfall an versicherten Forderungen aus Warenlieferungen und Leistungen ins Ausland, welcher dadurch entsteht, dass in die Versicherung eingeschlossene Kunden des Versicherungsnehmers (im nachfolgenden „Kunden“ genannt), zahlungsunfähig werden. Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer auch nachweislich entstandene Selbstkosten gem. Art. 2 (2) zu versicherten Rechtsgeschäften, deren vollständige Vertragserfüllung wegen des eingetretenen Versicherungsfalles nicht mehr vorgenommen werden kann oder vom Versicherer untersagt wurde. Forderungen gegenüber Privatpersonen sowie wirtschaftlich dem Versicherungsnehmer nahe stehenden Unternehmen können grundsätzlich nicht Gegenstand der Versicherung sein.

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

- a) über das Vermögen eines Kunden oder seinen Nachlass das Konkursverfahren rechtskräftig eröffnet oder dessen Eröffnung vom Gericht mangels 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 und der Versicherer diesem zugestimmt hat, oder
- d) eine vom Versicherungsnehmer auf Grund eines vollstreckbaren Titels vorgenommene Zwangsvollstreckung in das Vermögen des Kunden nicht zur vollen Befriedigung geführt hat oder
- e) am Domizil des Schuldners ein Ereignis eintritt, welches in seiner rechtlichen Bedeutung einer unter a) – d) genannten Tatsache entspricht, oder
- f) infolge nachgewiesener ungünstiger Umstände eine Betreuung aussichtslos scheint, weil eine Zwangsvollstreckung, ein Konkursantrag, oder eine andere, gegen den Kunden gerichtete Maßnahme des Versicherungsnehmers keinen Erfolg verspricht, oder
- g) wenn Waren bereits hergestellt, angeschafft, oder Leistungen be-

reits erbracht wurden und die vollständige Vertragserfüllung aus den in den Absätzen (2)a) - f) genannten Gründen nicht mehr vorgenommen werden kann, oder vom Versicherer untersagt wird.

(3) Als Tag des Eintrittes des Versicherungsfalles 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 unter Mitteilung seiner Zahlungsunfähigkeit wegen Abschlusses eines außergerichtlichen Ausgleiches an den Versicherungsnehmer gewandt hat,
- im Falle des Absatzes (2)d) der Tag der Zwangsvollstreckung, oder der Tag, an welchem der Kunde den Offenbarungseid geleistet hat,
- im Falle des Absatzes (2)e) der Tag des Eintrittes des Ereignisses,
- im Falle des Absatzes (2)f) der Tag, ab welchem aufgrund entsprechender Beweismaterials die Aussichtslosigkeit von Maßnahmen gegen den Schuldner angenommen werden muss,
- im Falle des Absatzes (2)g) der Tag an dem der Schaden nach anderweitiger Verwertung der Ware feststeht bzw. der Tag, an dem feststeht, dass eine ersatzweise Verwertung nicht möglich ist.

■ UMFANG DER VERSICHERUNG

Art. 2 (1) Die Versicherung erstreckt sich auf innerhalb der Versicherungssummen liegende Forderungen des Versicherungsnehmers aus Warenlieferungen und Leistungen gegen Kunden in Staaten, die in den „Besonderen Bedingungen“ angeführt sind,

- a) welche im regelmäßigen Geschäftsbetrieb des Versicherungsnehmers in seinem Namen und auf seine alleinige Rechnung vor Eintritt des Versicherungsfalles durchgeführt und fakturiert wurden und
- b) welche innerhalb des in der Police festgesetzten Zeitraumes ausgeführt und fakturiert wurden und
- c) für welche keine längeren als in die den „Besonderen Bedingungen“ bzw. im Anhang festgesetzten äußersten Zahlungsfristen vereinbart wurden.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, sämtliche Kunden (mit Ausnahme von wirtschaftlich nahe stehenden Unternehmen und Privatpersonen), die ihren Sitz in den versicherten Staaten haben, zur gegenständlichen Versicherung anzubieten.

(2) Die Versicherung erstreckt sich weiters auf die Selbstkosten im Sinne des Art. 1(1) zweiter Absatz aus Aufträgen, welche der Versicherungsnehmer innerhalb des in der Police festgesetzten Zeitraumes angenommen hat.

(3) Die Versicherung erstreckt sich nicht auf

- a) Forderungen auf Zinsen, Reugeld, Vertragsstrafen und Schadensersatz,
- b) Kursverluste,
- c) Kosten der Rechtsverfolgung und andere nicht in der Faktura enthaltene Kosten,
- d) politisches Risiko, insbesondere Eingriffe der Regierung des Domizillandes des versicherten Kunden, wie Transferbeschränkungen oder Moratorien.

(4) Die Versicherung erstreckt sich nicht auf Verluste und Forderungsausfälle, die durch direkte oder indirekte Auswirkungen von Naturereignissen und von Kernreaktionen, nuklearen Strahlungen oder radioaktiver Verseuchung verursacht sind.

(5) Wird von einem Kunden die in den „Besonderen Bedingungen“ oder in einem Anhang 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, sowie nach Einleitung von Betreibungsmaßnahmen (gleichgültig ob es sich um versicherte oder unversicherte Forderungen handelt), so sind weitere Warenlieferungen und Leistungen 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.

(6) Forderungen gegen 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 Warenlieferungen und Leistungen gem. Art. 6 oder über Wunsch des Versicherungsnehmers aufgehoben, oder gemäß Art. 6 vom Versicherer beschränkt wurde oder gemäß Art. 2 (5) automatisch erloschen ist, oder
- b) die Polizza abgelaufen ist.

In diesen Fällen treten Forderungen bzw. Forderungsteile auch dann nicht mehr unter Versicherungsschutz, wenn durch Bezahlung älterer Forderungen der Forderungssaldo unter die Versicherungssumme sinkt.

■ VERSICHERUNGSSUMME

Art. 3 (1) 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 Polizza bildenden Kundenliste festgelegt und gilt jeweils für Warenlieferungen und Leistungen von dem Tag ab, den der Versicherer mit dem Versicherungsnehmer als Beginn des Versicherungsschutzes für den betreffenden Kunden vereinbart, dies unbeschadet der Rechte des Versicherers gem. Art. 6 dieser Bedingungen.

(2) Die in den Kundenlisten festgesetzten Versicherungssummen gelten sowohl für Forderungen aus Warenlieferungen und Leistungen, als auch für Selbstkosten und eventuell weitere in den „Besonderen Bedingungen“ vereinbarte Versicherungsleistungen.

Übersteigt der Gesamtbetrag aus Warenlieferungen, Leistungen, Selbstkosten und weiteren versicherten Beträgen die Versicherungssumme, so besteht Versicherungsschutz zunächst für die ältesten Forderungen aus Lieferungen und Leistungen. Die Selbstkosten sind nur insoweit versichert, als innerhalb der Versicherungssumme dafür Deckungsmöglichkeit gegeben ist.

■ SELBSTBEHALT

Art. 4 Der Versicherungsnehmer hat von jedem nach Art. 8 der „Allgemeinen Versicherungsbedingungen“ sich ergebendem Ausfall den in den „Besonderen Bedingungen“ bzw. in der Kundenliste festgesetzten Anteil selbst zu tragen. Dieser Selbstbehalt darf nur mit schriftlicher Zustimmung des Versicherers anderweitig abgedeckt werden. Wird der Selbstbehalt ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers anderweitig abgedeckt, so stehen dem Versicherer alle dies bezüglichen Leistungen Dritter zu.

■ ALLGEMEINE OBLIEGENHEITEN DES VERSICHERUNGSNEHMERS

Art. 5 (1) Im Zuge der Antragstellung auf Abschluss der Versicherung hat der Versicherungsnehmer alle Forderungen gegen Kunden, die zur Versicherung zu beantragen sind, bekannt zu geben. Alle bei Abschluss der Versicherung bekannten und während der Versicherungsdauer bekannt werdenden und für die Beurteilung der Kreditfähigkeit eines Kunden erheblichen Tatsachen sind dem Versicherer unverzüglich schriftlich zu melden. Eine solche Meldung ist insbesondere zu erstatten, wenn

- a) ein Kunde die in den „Besonderen Bedingungen“ bzw. im Anhang festgelegte äußerste Zahlungsfrist überschreitet,
- b) der Versicherungsnehmer von einem Ereignis Kenntnis erhält, das einen Versicherungsfall auslösen könnte,
- c) der Kunde die Rückgabe gelieferter oder versandter Ware anbietet.

(2) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, bei der Gewährung und Überwachung der versicherten Kredite mit der Sorgfalt eines ordentlichen Kaufmannes vorzugehen, sich in den Staaten, wo für die Vereinbarung des Eigentumsvorbehaltes ähnliche Voraussetzungen wie nach österreichischem Recht gelten, sich diesen zu sichern, 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 nach Ablauf der in den „Besonderen Bedingungen“ bzw. im Anhang festgesetzten äußersten Zahlungsfrist nicht beglichen werden, sind als überfällig anzusehen.

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 – insbesondere im Versicherungsfall – verpflichtet, den gehörig ausgewiesenen und zur Verschwiegenheit verpflichteten Organen des Versicherers zu gestatten, während der Geschäftszeit in den Geschäftsräumen des Versicherungsnehmers die für das Vertragsverhältnis wesentlichen Unterlagen zu kontrollieren und zu diesem Zweck in die Geschäftsbücher, Korrespondenzen und Belege Einsicht zu nehmen. Der Versicherungsnehmer hat die Organe des Versicherers hierbei zu unterstützen und alle erforderlichen Aufklärungen zu geben. Es 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 den Versicherungsschutz eines Kunden für künftige Warenlieferungen und Leistungen oder auch für die Aufnahme neuer Fabrikation wegen Gefahrerhöhung oder aus sonstigen ihm berechtigt scheinenden 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 und Leistungen bzw. die entstanden Selbstkosten aufrecht. Dem Versicherer gebührt auch die darauf entfallende künftige Prämie.

■ BEGINN UND ENDE DER HAFTUNG, PRÄMIE

Art. 7 (1) Der Versicherungsschutz beginnt mit der Bezahlung der bei Aushändigung der Polizza fälligen Prämie samt Nebengebühren, bzw. der etwa vereinbarten Prämienanzahlung, jedoch nicht vor dem in der

Polizze festgesetzten Zeitpunkt.

(2) Die Prämienberechnung erfolgt durch den Versicherer auf Basis von Monatsalden. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, monatlich die Ultimo-Debitsalden und – falls gedeckt – die Selbstkosten zum Monatsultimo dem Versicherer innerhalb von 14 Tagen nach Monatsende zu melden. Übersteigt der Gesamtbetrag sowohl der Forderungen aus Lieferungen und Leistungen als auch der Selbstkosten die Versicherungssumme, so wird die Prämie zunächst von den Forderungen aus Lieferungen und Leistungen berechnet. Danach werden die Selbstkosten zur Prämienberechnung herangezogen, soweit innerhalb der gültigen Versicherungssumme dafür Deckung gegeben ist. Bei Eintritt eines Versicherungsfalles ist der entsprechende Betrag (betroffene Saldo) in der Saldenmeldung des Folgemonats nicht mehr aufzunehmen.

(3) a) Unterlässt der Versicherungsnehmer die zeitgerechte Vorlage der Unterlagen im Sinn der Bestimmungen des Abs. (2), 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.

b) Unterlässt der Versicherungsnehmer im Rahmen der Meldung gem. Art. 7. (2) die Aufgabe eines Saldos ganz oder teilweise, so ist der Versicherer im Ausmaß der Unterlassung von der Verpflichtung zur Leistung frei.

Der Versicherer ist berechtigt, innerhalb von einem Monat, nachdem er von einem Verstoß gegen Art. 7 (2) Kenntnis erlangt hat, ohne Einhaltung eine Kündigungsfrist zu kündigen; er ist daher ab diesem Zeitpunkt von der Verpflichtung zur Leistung frei.

(4) Liegen die gemeldeten Salden und Selbstkosten für einen Kunden durch drei aufeinander folgende Monate unter 30% der in den Kundenlisten festgesetzten Versicherungssummen, so kann der Versicherer den Versicherungsnehmer vor die Wahl stellen, ob er ab dem folgenden Monatsersten die jeweilige Versicherungssumme streichen oder herabsetzen lassen will, oder ob er ab dem gleichen Stichtag bei Aufrechterhaltung der Versicherungssumme die Prämie von dieser zu bezahlen wünscht.

(5) Die Höhe der Prämie wird dem Versicherungsnehmer 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 10 Tagen nach Erhalt der Prämienabrechnung zu bezahlen.

(6) Wird die Prämie oder Prämienanzahlung nicht rechtzeitig bezahlt, so hat der Versicherer den Versicherungsnehmer unter Setzung einer Nachfrist von mindestens 2 Wochen und unter Bekanntgabe der Rechtsfolgen eines weiteren Verzuges schriftlich zur Zahlung aufzufordern. 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.

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

(8) Versicherungsschutz besteht nur für Versicherungsfälle, die während der Vertragslaufzeit eintreten.

■ ERMITTLUNG DES SCHADENSBETRAGES

Art. 8 (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Eintritt des Versicherungsfalles dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen und den

Antrag auf Zahlung der Entschädigung zu stellen. Die Anerkennung des Versicherungsfalles erfolgt durch den Versicherer durch Übersendung der Schadensabrechnung an den Versicherungsnehmer.

(2) Vor Eintritt des Versicherungsfalles vom Kunden oder für Rechnung desselben geleisteten 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 des Versicherungsfalles bestehenden Forderungen abgesetzt

- a) nicht versicherte Forderungen oder Forderungsteile;
- b) Rücklieferungen, Erlöse aus anderweitiger Verwertung von Waren, aufrechenbare Forderungen und Skonti und Rabatte, die der Kunde abzuziehen berechtigt war; alle Erlöse aus Eigentumsvorbehalt, 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 des Versicherungsfalles geleistete Zahlungen oder sonstige Leistungen des Kunden oder dritter Personen, die sich auf versicherte Forderungen beziehen;
- c) die auf versicherte Forderungen entfallenden Anteile aus Eingängen zu einer Konkurs- oder Ausgleichsquote.

(4) Im Falle der Versicherung von Selbstkosten sind der Ermittlung des Schadensbetrages diejenigen direkten und indirekten Aufwendungen und Gemeinkosten zu Grunde zu legen, die nach den Grundsätzen ordnungsgemäßer Kostenrechnung bis zum Zeitpunkt des Eintrittes des Versicherungsfalles oder der Untersagung der vollständigen Vertragserfüllung für die zu liefernden Waren bzw. zu erbringenden Leistungen nachweislich entstanden sind. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, die in seiner Verfügung stehenden, nicht ausgelieferten Waren (Güter) im Einvernehmen mit dem Versicherer bestmöglich zu verwerten. Der Verwertungserlös wird bei der Schadensabrechnung berücksichtigt.

(5) Der sich nach obiger Berechnung ergebende Ausfall ist um den vom Versicherungsnehmer gem. Art. 4 zu tragenden Selbstbehalt zu kürzen und die so erstellte Schadensabrechnung dem Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Erhalt aller notwendigen Unterlagen zu übersenden.

(6) Steht der Ausfall 3 Monate nach Eintritt der Zahlungsunfähigkeit gem. Art. 1 (3) noch nicht endgültig fest, so hat eine vorläufige Schadensabrechnung zu erfolgen. Für diese gelten die vorstehenden Bestimmungen mit der Maßgabe, dass die noch zu erwartenden Eingänge, wenn sie ihrer Höhe nach noch unbestimmt sind, mit ihren Schätzwerten zu berücksichtigen 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 – sofern nichts anderes vereinbart wurde – nach Ablauf von 4 Wochen nach Feststellung des Ausfalles fällig.

(2) Erfolgt eine vorläufige Schadensabrechnung nach Art. 8 (6) 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.

(4) Die Forderungen des Versicherungsnehmers, sowie etwaige dafür gestellte Sicherheiten gehen mit Zahlung der Entschädigung in Höhe der geleisteten Zahlungen auf den Versicherer über. Unbeschadet dessen hat der Versicherungsnehmer alle zur Betreibung der Forderungen und zur Verwertung der Sicherheiten erforderlichen Maßnahmen auf Weisung des Versicherers, aber in seinem Namen und auf seine Kosten durchzuführen.

■ ABTRETUNG DES ENTSCHÄDIGUNGSANSPRUCHES

Art. 10 Die Abtretung des Anspruches auf Auszahlung der Entschädigung ist nur mit schriftlichem Einverständnis des Versicherers zulässig.

■ VERLETZUNG DES VERTRAGSPFLICHTIGEN 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 oder eines Antrages auf Einschluss von Kunden in die Versicherung, Umstände, die für die Übernahme des Risikos 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 (6) und Art. 14 (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 kündigen.

■ VERTRAGSWÄHRUNG

Art. 12 (1) Vertragswährung ist der EUR. Die Versicherungssumme (Art. 3) wird in EUR festgesetzt.

(2) Forderungen, die auf Fremdwährung lauten, sind vom Versicherungsnehmer zum amtlichen Devisen-Geldkurs auf EUR umzurechnen

- a) für die Berechnung der Prämien zum Kurs per Monatsultimo,
- b) für die Berechnung der Entschädigung zum Kurs des letzten Ta-

ges vor Eintritt des Versicherungsfalles, höchstens jedoch zu dem Kurs, der der Berechnung der Prämie zu Grunde gelegt wurde.

(3) Falls der Kurs der Fremdwährung an der Wiener Börse nicht verlaubar wird, ist die Fremdwährung zum Geldkurs für Devisen über die Währung eines internationalen Devisenhandelsplatzes in eine an der Wiener Börse verlaubarte Währung, und sodann in EUR umzurechnen.

■ SCHRIFTLICHE FORM DER ERKLÄRUNG BEIDER TEILE

Art. 13 (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 schriftlich als integrierender Bestandteil des Versicherungsvertrages festgelegt sind.

■ VORZEITIGE BEENDIGUNG DES VERTRAGES

Art. 14 (1) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, Änderungen der Rechtsform seines Unternehmens oder Änderungen in den Eigentums- bzw. Beteiligungsverhältnissen, die geeignet sind, seine wirtschaftlichen Verhältnisse wesentlich zu beeinträchtigen, dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. In diesem Fall ist der Versicherer innerhalb eines Monats nach Kenntnis berechtigt, das Versicherungsverhältnis unter Einhaltung einer Frist von einem Monat zu kündigen, wobei der Versicherungsschutz auch für die bis zum Ablauf der Kündigungsfrist noch entstehenden Forderungen erlischt.

(2) Der Versicherer ist weiters berechtigt, im Falle der Eröffnung des Konkurses oder des Ausgleichsverfahrens über das Vermögen des Versicherungsnehmers den Versicherungsvertrag mit einer Frist von einem Monat zu kündigen, wobei der Versicherungsschutz mit Ablauf der Kündigungsfrist erlischt.

(3) Der Versicherer ist weiters berechtigt, den Versicherungsvertrag ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen, wenn der Versicherungsnehmer trotz Setzung einer Nachfrist gem. Art. 7 (6) mit seinen Zahlungen im Verzug ist, wobei der Versicherungsschutz mit Beendigung des Vertrages erlischt. 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.

(4) Findet eine Vertragsauflösung aufgrund der Bestimmungen der Absätze (1), (2) und (3) statt, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die versicherten Forderungen bis zum Ablauf des Vertrages.

■ GERICHTSSTAND

Art. 15 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. 16 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.