

Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Globalversicherung 2006

(AVB Prisma Global 2006) – Version 2014

Anhang: A) Informationen gemäß § 252 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) 2016

Gegenstand

Art. 1 Welche Ausfälle werden aufgrund dieses Versicherungsvertrages ersetzt?

Globalversicherung

Art. 2 Was bedeutet „Anbietungspflicht“?

Art. 3 Unter welchen Voraussetzungen besteht Versicherungsschutz?

Art. 4 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Art. 5 Woraus ergeben sich Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes?

Art. 6 Welchen Teil trägt der Versicherungsnehmer selbst?

Art. 7 Wodurch sind die Entschädigungsleistungen begrenzt?

Art. 8 Wie wird die Prämie berechnet und wann ist sie fällig?

Art. 9 Wozu dient das Prämiendepot?

Art. 10 Weshalb sind an die Acredia Services GmbH Kreditprüfungsbeiträge zu bezahlen?

Nähere Einzelheiten zum Versicherungsschutz

Art. 11 Welche Forderungen sind versichert?

Art. 12 Welche Forderungen sind nicht versichert?

Art. 13 Wann entsteht eine Forderung?

Art. 14 Wie werden Zahlungen angerechnet? Wann ist eine Forderung bezahlt?

Art. 15 Welche Forderungen sind im Rahmen der Versicherungssumme versichert? Welche Folgen hat die Herabsetzung oder Aufhebung der Versicherungssumme?

Art. 16 Welche Bedeutung hat das äußerste Kreditziel?

Art. 17 Was bedeutet „Deckungsstopp“?

Art. 18 Welche Obliegenheiten sind noch zu beachten?

Art. 19 Welche Rechte hat der Versicherer?

Art. 20 Wann tritt der Versicherungsfall ein?

Art. 21 Welche Versicherungsfälle sind nicht gedeckt?

Art. 22 Bis wann muss der Versicherungsfall gemeldet werden? Welche Unterlagen benötigt der Versicherer für die Berechnung der Entschädigungsleistung?

Art. 23 Wie wird die Entschädigungsleistung berechnet?

Art. 24 Wann wird die Entschädigung ausbezahlt? Welche Rechte gehen auf den Versicherer über?

Weitere Bestimmungen

Art. 25 Wie werden Fremdwährungen in die Vertragswährung umgerechnet?

Art. 26 Welche Folgen haben Pflicht- oder Obliegenheitsverletzungen des Versicherungsnehmers?

Art. 27 Kann die Entschädigungsleistung verpfändet oder abgetreten werden?

Art. 28 Was geschieht, wenn der Versicherungsnehmer zahlungsunfähig wird?

Art. 29 Wie kann dieser Vertrag geändert werden? Welches Recht gilt?

Anhang

A) Informationen gemäß § 252 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) 2016

Begriffserklärung

Versicherungsnehmer ist die (natürliche oder juristische) Person, die den Versicherungsvertrag mit dem Versicherer abschließt.

Versicherer ist die Acredia Versicherung AG.

Kunde ist die (natürliche oder juristische) Person, mit welcher der Versicherungsnehmer den Liefer- oder Leistungsvertrag abschließt und die ihm zur Zahlung verpflichtet ist.

Gegenstand

Art. 1 Welche Ausfälle werden aufgrund dieses Versicherungsvertrages ersetzt?

Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer Ausfälle an rechtlich begründeten Forderungen aus Warenlieferungen und Dienstleistungen, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages durch Zahlungsunfähigkeit versicherter Kunden entstehen.

Globalversicherung

Art. 2 Was bedeutet „Anbietungspflicht“?

(1) Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, dem Versicherer alle Forderungen zur Übernahme des Versicherungsschutzes anzubieten und ausreichende Versicherungssummen zu beantragen (Anbietungspflicht).

Die Anbietungspflicht gilt für alle Forderungen an gegenwärtige und künftige Kunden, die folgende Kriterien erfüllen:

- Der Kunde hat seinen Sitz in einem Land, das im Versicherungsschein steht, und
- die bestehende oder zu erwartende Gesamtforderung des Versicherungsnehmers gegen den Kunden erreicht oder übersteigt die Anbietungsgrenze. Die Anbietungsgrenze steht im Versicherungsschein.

(2) Wenn die Gesamtforderung gegen einen Kunden die festgesetzte Versicherungssumme übersteigt, beantragt der Versicherungsnehmer unverzüglich deren Erhöhung. Sinkt die Gesamtforderung dauerhaft unter die Anbietungsgrenze, kann der Versicherungsnehmer

die Versicherungssumme aufheben lassen (Art. 15). Hat der Versicherer die Versicherungssumme nicht in der beantragten Höhe festgesetzt, stellt der Versicherungsnehmer spätestens nach einem Jahr einen neuerlichen Antrag in der benötigten Höhe.

(3) Der Versicherungsnehmer beantragt eine Versicherungssumme oder deren Erhöhung, indem er der Acredia Services GmbH über Prisma Net oder mit dem vorgesehenen Formular einen Kreditprüfungsauftrag erteilt (Art. 10).

Art. 3 Unter welchen Voraussetzungen besteht Versicherungsschutz?

Voraussetzung für den Versicherungsschutz ist,

- dass der Versicherer für den Kunden eine Versicherungssumme festgesetzt hat und
- dass die Forderung innerhalb der Versicherungssumme Raum gefunden hat (Art. 15).

Der Versicherer setzt die Versicherungssumme durch eine schriftliche Kreditmitteilung fest.

Art. 4 Wann beginnt und wann endet der Versicherungsschutz?

Der Versicherungsschutz für einen Kunden beginnt an dem Tag, der in der Kreditmitteilung (Art. 3) steht, aber nicht vor Beginn des Versicherungsvertrages. Er endet gleichzeitig mit dem Versicherungsvertrag. Der Versicherungsfall muss innerhalb dieses Zeitraumes eintreten.

Art. 5 Woraus ergeben sich Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes?

Inhalt und Umfang des Versicherungsschutzes ergeben sich aus dem Versicherungsvertrag, soweit nicht in der Kreditmitteilung (Art. 3) abweichende Bestimmungen stehen.

Art. 6 Welchen Teil trägt der Versicherungsnehmer selbst?

Der Versicherungsnehmer ist an jedem versicherten Ausfall (Art. 23) mit einem Selbstbehalt beteiligt, den er nicht auf andere Weise absichern darf. Der Selbstbehalt steht im Versicherungsschein, der Versicherer kann jedoch in der Kreditmitteilung (Art. 3) einen höheren Selbstbehalt festsetzen.

Art. 7 Wodurch sind die Entschädigungsleistungen begrenzt?

(1) Bei jedem Kunden entschädigt der Versicherer maximal in Höhe der für den Kunden festgesetzten Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt.

(2) Die Entschädigungsleistungen für alle in einem Versicherungsjahr eingetretenen Versicherungsfälle sind insgesamt durch die Höchstentschädigung begrenzt. Die Höchstentschädigung steht im Versicherungsschein.

(3) Die Begrenzung durch die Höchstentschädigung gilt unabhängig davon, in welcher Höhe der Versicherer Versicherungssummen festgesetzt hat.

Art. 8 Wie wird die Prämie berechnet und wann ist sie fällig?

(1) Die Prämie wird nach dem Verfahren berechnet, das im Versicherungsschein und in den Zusatzbedingungen steht. Für jedes Versicherungsjahr bezahlt der Versicherungsnehmer aber jedenfalls die vereinbarte Mindestprämie (siehe Versicherungsschein). Bei vorzeitiger Beendigung des Versicherungsvertrages (Art. 28) gilt die Mindestprämie nur anteilig.

(2) Der Versicherungsnehmer verpflichtet sich, die für die Prämienberechnung erforderlichen Angaben bis zu dem vereinbarten Zeitpunkt zur Verfügung zu stellen (siehe Versicherungsschein).

(3) Ist der Versicherungsnehmer mit der Meldung trotz schriftlicher Mahnung mehr als einen Monat im Verzug, kann der Versicherer die fehlenden Angaben schätzen. Die auf Basis der Schätzung berechnete Prämie kann der Versicherer dem Versicherungsnehmer in Rechnung stellen (vorläufige Prämie).

Durch diese Regelung wird die Meldeverpflichtung des Versicherungsnehmers nicht aufgehoben. Holt er die Meldung innerhalb von 6 Monaten ab Vorschreibung der vorläufigen Prämie nach, ist der Versicherer verpflichtet, die Prämienrechnung zu korrigieren. Erfolgt die Meldung später, ist der Versicherer zur Korrektur berechtigt, aber nicht verpflichtet.

(4) Die Prämie ist bei Zugang der Rechnung fällig.

Art. 9 Wozu dient das Prämiendepot?

Der Versicherer kann das Prämiendepot, das der Versicherungsnehmer bei Vertragsbeginn hinterlegt, auf fällige Prämien anrechnen oder bis zur Beendigung des Versicherungsvertrages behalten.

Art. 10 Weshalb sind an die Acredia Services GmbH Kreditprüfungsbeiträge zu bezahlen?

(1) Die Acredia Services GmbH führt im Auftrag des Versicherungsnehmers die Kreditprüfung durch (Art. 2) und überwacht laufend die Bonität aller Kunden, für die Versicherungssummen bestehen. Auf Basis dieser Prüfung und Überwachung setzt der Versicherer die Versicherungssummen fest.

(2) Der Versicherer darf die Informationen über Kunden, die ihm der Versicherungsnehmer aufgrund dieses Vertrages gibt, an die Acredia Services GmbH weiterleiten. Der Versicherungsnehmer ermächtigt ihn unwiderruflich dazu.

(3) Der Versicherungsnehmer beteiligt sich an den Prüfungs- und Überwachungskosten mit einem Kreditprüfungsbeitrag. Der Beitrag steht im Versicherungsschein, er gilt pro Versicherungssumme und Jahr und wird von der Acredia Services GmbH in Rechnung gestellt. Der Kreditprüfungsbeitrag ist bei Zugang der Rechnung fällig.

Nähere Einzelheiten zum Versicherungsschutz

Art. 11 Welche Forderungen sind versichert?

(1) Versicherungsschutz besteht nur für rechtlich begründete und fakturierte Forderungen des Versicherungsnehmers, die folgende Kriterien erfüllen:

- a) Die Forderung stammt aus einer Warenlieferung oder Dienstleistung, die der Versicherungsnehmer in seinem regelmäßigen Geschäftsbetrieb, im eigenen Namen und auf eigene Rechnung erbracht hat,
- b) der Sitz des Kunden ist in einem Land, das im Versicherungsschein steht, und
- c) das mit dem Kunden vereinbarte Zahlungsziel geht nicht über das äußerste Kreditziel (Art. 16) hinaus.

(2) Frachtspesen, Versicherungsprämien, Wechseldiskont und Wechselspesen sind vom Versicherungsschutz umfasst, soweit sie im Zusammenhang mit versicherten Forderungen (Abs. 1) entstanden sind.

(3) Bei Kunden mit Sitz in Österreich umfasst der Versicherungsschutz auch die österreichische Umsatzsteuer. Im Übrigen ist eine vom Versicherungsnehmer in Rechnung gestellte Umsatz- oder Mehrwertsteuer nicht versichert.

(4) Für Forderungen, die innerhalb von 5 Wochen ab ihrer Entstehung (Art. 13) fakturiert werden, besteht bereits vor der Fakturierung Versicherungsschutz.

Art. 12 Welche Forderungen sind nicht versichert?

Folgende Forderungen sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- a) Forderungen, die vor Beginn des Versicherungsvertrages entstanden sind.
- b) Forderungen, die bei Beginn des Versicherungsschutzes (Art. 4) bereits älter als das äußerste Kreditziel (Art. 16) sind.
- c) Forderungen, die während eines Deckungsstopps (Art. 17) entstehen.
- d) Forderungen, die nach Eintritt des Versicherungsfalles oder Ende des Versicherungsvertrages entstehen.
- e) Forderungen oder Forderungsteile, die nicht in der Versicherungssumme Raum gefunden haben (Art. 15).
- f) Schadenersatzforderungen, Verzugszinsen, Vertragsstrafen, Rechtsverfolgungskosten, Kursverluste.
- g) Forderungen oder Forderungsteile aufgrund nachträglich weggefallener Rabatte.
- h) Forderungen gegen Privatpersonen (Verbraucher im Sinne des Konsumentenschutzgesetzes).
- i) Forderungen gegen öffentlich-rechtliche Unternehmen.
- j) Forderungen gegen Unternehmen, an denen der Versicherungsnehmer mittelbar oder unmittelbar mehrheitlich beteiligt ist oder bei denen er auf andere Weise maßgebenden Einfluss auf die Geschäftsführung ausüben kann.
- k) Forderungen aus der Vermietung oder Verpachtung von Immobilien.

l) Forderungen aus Warenlieferungen und Dienstleistungen, für deren Durchführung die erforderlichen Genehmigungen fehlen.

m) Forderungen aus der Lieferung von Waren, deren Einfuhr in das Bestimmungsland gegen ein bestehendes Verbot verstößt.

Art. 13 Wann entsteht eine Forderung?

Bei einer Warenlieferung entsteht die Forderung an dem Tag, an dem die Ware versendet wird.

Bei einer Dienstleistung entsteht die Forderung fortschreitend mit der Erbringung der Leistung. Die Leistung eines Tages gilt bereits mit Tagesbeginn als erbracht.

Art. 14 Wie werden Zahlungen angerechnet? Wann ist eine Forderung bezahlt?

(1) Jede Zahlung vor Eintritt des Versicherungsfalles wird auf die offene Forderung angerechnet, der sie gewidmet ist. Ungewidmete Zahlungen werden auf die offene Forderung angerechnet, die zuerst fällig wurde bzw. wird.

(2) Wenn der Versicherungsnehmer neben den versicherten auch unversicherte Forderungen hat, darf er keine Tilgungsvereinbarung mit dem Kunden treffen, die den Versicherer benachteiligt. Verstößt der Versicherungsnehmer gegen diese Obliegenheit, kann der Versicherer alle Zahlungen auf die jeweils älteste offene Forderung anrechnen.

(3) Auch Zahlungen ab Eintritt des Versicherungsfalles werden nach ihrer Widmung angerechnet. Lässt sich nicht feststellen, ob sie auf versicherte oder unversicherte Forderungen entfallen, werden sie anteilig angerechnet.

(4) Schecks und Wechsel gelten erst mit ihrer Einlösung als Zahlung.

(5) Ist der Sitz des Kunden in einem Land ohne freie Devisenwirtschaft und erhält der Versicherungsnehmer auf einem Konto in diesem Land den Gegenwert seiner Forderung gutgeschrieben, gilt diese Gutschrift als Zahlung.

Art. 15 Welche Forderungen sind im Rahmen der Versicherungssumme versichert? Welche Folgen hat die Herabsetzung oder Aufhebung der Versicherungssumme?

(1) Im Rahmen der Versicherungssumme sind die jeweils ältesten Forderungen versichert. Forderungen, welche die Versicherungssumme übersteigen, rücken erst und soweit in die Versicherungssumme nach, als durch Bezahlung versicherter Forderungen für sie Raum innerhalb der Versicherungssumme wird.

(2) Der Versicherer kann die Versicherungssumme bei Gefahrerhöhung oder aus sonstigen Gründen, die ihm berechtigt erscheinen, jederzeit herabsetzen oder aufheben. Die Herabsetzung oder Aufhebung wird mit Zugang der Mitteilung beim Versicherungsnehmer wirksam.

(3) Wird die Versicherungssumme herabgesetzt, können unversicherte Forderungen erst dann nachrücken, wenn durch Bezahlung versicherter Forderungen in der herabgesetzten Versicherungssumme für sie Raum wird.

(4) Wird die Versicherungssumme aufgehoben, tritt ein Deckungsstopp ein (Art. 17).

Art. 16 Welche Bedeutung hat das äußerste Kreditziel?

(1) Das äußerste Kreditziel steht im Versicherungsschein, der Versicherer kann jedoch in der Kreditmitteilung ein davon abweichendes äußerstes Kreditziel festsetzen. Es beginnt mit dem Tag der Fakturierung der Forderung.

(2) Überschreitet ein Kunde bei einer versicherten oder unversicherten Forderung das äußerste Kreditziel oder wird eine Überschreitung für den Versicherungsnehmer erkennbar (etwa weil er Wechsel entgegennimmt oder eine Stundung vereinbart),

- informiert der Versicherungsnehmer den Versicherer unverzüglich, und - unabhängig davon -
- tritt ein Deckungsstopp ein (Art. 17).

(3) Der Versicherungsnehmer beauftragt spätestens einen Monat nach Überschreitung des äußersten

Kreditzieles einen Rechtsanwalt oder ein Inkassobüro mit der Betreibung der Forderung. Einem anderen Vorgehen muss der Versicherer vorher zustimmen.

(4) Bei Rechnungen, bei denen zum Zeitpunkt der Kreditzielüberschreitung jeweils nicht mehr als EUR 3.000,- offen aushaften, oder bei nicht gemeldeten Kreditzielüberschreitungen, die länger als 2 Jahre zurückliegen (ab dem Datum der ältesten offenen Rechnung), wird sich der Versicherer nicht auf die Bestimmungen der Absätze 2 und 3 berufen.

Art. 17 Was bedeutet „Deckungsstopp“?

Sobald ein Deckungsstopp eintritt und solange er besteht,

- können bereits bestehende unversicherte Forderungen nicht in die Versicherungssumme nachrücken und
- sind neu entstehende Forderungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

Forderungen, die schon versichert waren, bleiben versichert. Der Deckungsstopp tritt außer Kraft, wenn und soweit der Versicherer dies schriftlich mitteilt.

Art. 18 Welche Obliegenheiten sind noch zu beachten?

(1) Der Versicherungsnehmer gibt im Kreditprüfungsauftrag (Art. 2) alle ihm bekannten Umstände an, die für die Übernahme des Versicherungsschutzes Bedeutung haben können. Das gilt besonders für Umstände, die die Kreditwürdigkeit des Kunden betreffen. Er gibt dem Versicherer jederzeit Auskunft über die gegen versicherte Kunden bestehenden Forderungen.

(2) Bei Lieferungen an österreichische und deutsche Kunden vereinbart der Versicherungsnehmer den einfachen Eigentumsvorbehalt, bei deutschen Kunden auch die Erweiterungsformen (Verarbeitungs-, Kontokorrent/Salden- und Vorausabtretungsklausel). Wenn diese Sicherheiten nicht oder nur eingeschränkt vereinbart sind (etwa weil die Einkaufsbedingungen des Kunden entgegenstehen), informiert er den Versicherer.

(3) Der Versicherungsnehmer meldet unverzüglich alle Umstände, die eine Erhöhung der Gefahr bedeuten

können, insbesondere

- a) wenn sich das Zahlungsverhalten des Kunden stark verschlechtert oder dem Versicherungsnehmer ungünstige Informationen über die finanzielle Lage des Kunden bekannt werden,
- b) wenn mangels Deckung Schecks oder Wechsel nicht eingelöst oder Lastschriften rückgebucht werden oder wenn Wechsel nachträglich prolongiert werden,
- c) wenn der Versicherungsnehmer die Lieferungen/Leistungen aus Bonitätsgründen nur noch gegen Voraus- oder Barzahlung erbringt oder einstellt,
- d) wenn er einen Rechtsanwalt oder ein Inkassobüro mit der Betreibung beauftragt oder die Forderung gerichtlich geltend macht,
- e) wenn die Zahlungsunfähigkeit (Art. 20) eingetreten ist oder einzutreten droht.

(4) Vor dem Abschluss eines Vergleiches, eines Zahlungsplanes oder einer ähnlichen Absprache holt er die Zustimmung des Versicherers ein.

(5) Der Versicherungsnehmer ergreift mit der Sorgfalt eines ordentlichen Unternehmers auf eigene Kosten alle Maßnahmen, um einen Ausfall zu vermeiden oder möglichst gering zu halten, macht seine Rechte geltend, verwertet Sicherheiten bestmöglich und befolgt dabei die Weisungen des Versicherers.

Art. 19 Welche Rechte hat der Versicherer?

(1) Der Versicherungsnehmer bevollmächtigt den Versicherer, in seinem Namen mit versicherten Kunden Vereinbarungen zu treffen, um die Forderungen abzuschließen und das Ausfallrisiko zu vermindern.

(2) Der Versicherer kann selbst oder durch einen Beauftragten in die Geschäftsunterlagen des Versicherungsnehmers, die für das Vertragsverhältnis wesentlich sind, Einsicht nehmen und Kopien verlangen oder anfertigen.

Art. 20 Wann tritt der Versicherungsfall ein?

(1) Der Versicherungsfall tritt ein, wenn der Kunde zahlungsunfähig wird. Zahlungsunfähigkeit im Sinne dieses Versicherungsvertrages liegt vor, sobald

- a) das Konkursverfahren eröffnet oder der Antrag auf Eröffnung vom Gericht mangels Masse abgewiesen wurde oder
- b) das gerichtliche Ausgleichsverfahren eröffnet wurde oder
- c) ein nicht unter lit. a) oder b) fallendes gerichtliches Insolvenzverfahren eröffnet wurde, aufgrund dessen für den Kunden Vollstreckungsschutz besteht, oder
- d) ein außergerichtliches Ausgleichsangebot des Kunden - ausgenommen ein bloßes Moratorium - von sämtlichen Gläubigern angenommen wurde oder
- e) eine vom Versicherungsnehmer vorgenommene Zwangsvollstreckung nicht zur vollen Befriedigung geführt hat oder
- f) ungünstige Umstände nachgewiesen sind, die eine gegen den Kunden gerichtete Maßnahme des Versicherungsnehmers (z. B. Zwangsvollstreckung, Konkursantrag) aussichtslos erscheinen lassen.

Als Zeitpunkt für den Eintritt des Versicherungsfalles gilt

im Fall a), b) und c) der Tag des Gerichtsbeschlusses, im Fall d) der Tag, an dem sämtliche Gläubiger des Kunden dem Ausgleich zugestimmt haben, im Fall e) der Tag der Zwangsvollstreckung, im Fall f) der Tag, an welchem dem Versicherungsnehmer der schriftliche Nachweis vorliegt.

(2) Der Versicherungsfall tritt auch ein,

- wenn sich die Bonität des Kunden nach der Lieferung so verschlechtert hat, dass die Zahlungsunfähigkeit des Kunden droht, und
- der Versicherungsnehmer die Ware, über die er noch verfügen kann oder die er zurückgenommen hat, im Einvernehmen mit dem Versicherer bestmöglich anderweitig verwertet und
- dabei ein Mindererlös entsteht.

Als Tag des Eintritts des Versicherungsfalles gilt hier der Tag, an dem der Ausfall nach anderweitiger Verwertung der Ware feststeht.

(3) Mit dem Versicherungsfall tritt ein Deckungsstopp ein (Art. 17).

Art. 21 Welche Versicherungsfälle sind nicht gedeckt?

Folgende Versicherungsfälle sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen:

- a) Versicherungsfälle, die durch Krieg oder kriegerische Ereignisse, innere Unruhen, Streik, Beschlagnahme, Behinderung des Waren- und/oder Zahlungsverkehrs durch Behörden oder staatliche Institutionen, Naturkatastrophen oder durch Kernenergie mitverursacht worden sind.
- b) Versicherungsfälle, die vor Beginn oder nach Ende des Versicherungsschutzes eintreten (Art. 4).

Art. 22 Bis wann muss der Versicherungsfall gemeldet werden? Welche Unterlagen benötigt der Versicherer für die Berechnung der Entschädigungsleistung?

(1) Der Versicherungsnehmer meldet seinen Anspruch auf Entschädigungsleistung innerhalb von 12 Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles bei dem Versicherer an. Der Anspruch auf Entschädigungsleistung erlischt, wenn die Meldung nicht innerhalb dieser Frist bei dem Versicherer einlangt (Präklusion).

(2) Der Versicherungsnehmer gibt alle Auskünfte und legt alle Unterlagen vor, die der Versicherer zum Nachweis des Eintritts des Versicherungsfalles und des aufrechten Bestandes der Forderung sowie zur Berechnung des versicherten Ausfalls für erforderlich hält.

Art. 23 Wie wird die Entschädigungsleistung berechnet?

(1) Um den versicherten Ausfall zu berechnen, werden von den Forderungen, die bei Eintritt des Versicherungsfalles gegen den Kunden bestehen, folgende Beträge in der angegebenen Reihenfolge abgezogen:

- a) Nicht versicherte Forderungen oder Forderungsteile,
- b) Zahlungen ab Eintritt des Versicherungsfalles (Art. 14 Abs. 3),
- c) Erlöse aus Rechten und Sicherheiten, die zur Voraussetzung für den Versicherungsschutz gemacht wurden,
- d) folgende Forderungsminderungen:
 - aa) aufrechenbare Forderungen,
 - bb) Rücklieferungen und Erlöse aus Eigentums-

vorbehalten,

- cc) Verwertungserlöse im Sinne des Art. 20 Abs. 2,
- dd) Erlöse aus sonstigen Rechten und Sicherheiten,
- ee) Quotenzahlungen,

soweit sie jeweils die versicherten Forderungen betreffen. Kann nicht festgestellt werden, ob die Forderungsminderungen auf versicherte oder unversicherte Forderungen entfallen, werden sie anteilig angerechnet.

(2) Für Forderungsminderungen zwischen Herabsetzung oder Aufhebung der Versicherungssumme und Eintritt des Versicherungsfalles gelten diese Bestimmungen in gleicher Weise.

(3) Die österreichische Umsatzsteuer, die von der Finanzbehörde für ein nicht eingegangenes Entgelt rückerstattet wurde, wird bei Kunden mit Sitz in Österreich nicht abgezogen.

(4) Der Versicherer leistet den versicherten Ausfall abzüglich Selbstbehalt als Entschädigung, soweit die Höchstentschädigung (Art. 7) nicht überschritten wird.

Art. 24 Wann wird die Entschädigung ausbezahlt? Welche Rechte gehen auf den Versicherer über?

(1) Der Versicherer leistet die Entschädigung, sobald der endgültige versicherte Ausfall nachgewiesen ist.

(2) Steht die Höhe des Ausfalls noch nicht endgültig fest, erstellt der Versicherer innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles einmalig eine vorläufige Schadensabrechnung. Dabei schätzt er die nach Artikel 23 abzuziehenden Beträge, wenn deren Höhe noch unbestimmt ist. Ist eine annähernde Schätzung nicht möglich, leistet der Versicherer zunächst 50 Prozent des vermutlichen versicherten Ausfalls abzüglich Selbstbehalt als vorläufige Entschädigung. Die endgültige Abrechnung erfolgt, sobald die erforderlichen Nachweise vorliegen.

(3) In Höhe der geleisteten Entschädigung gehen sämtliche Ansprüche des Versicherungsnehmers gegen alle Verpflichteten und sämtliche Nebenrechte auf den Versicherer über. Der Versicherungsnehmer nimmt auf Verlangen des Versicherers die zum Übergang der Rechte erforderlichen Handlungen vor. Wurde die versicherte Forderung zur Sicherung abgetreten

(Sicherungszession), kann der Versicherer die Entschädigungsleistung so lange zurückhalten, bis sich der Zessionar (Abtretungsempfänger) ihm gegenüber zur Rückabtretung der Forderung verpflichtet hat.

(4) Der Versicherungsnehmer informiert den Versicherer über Zahlungen oder Forderungsminderungen, die bei der Ausfallsberechnung (Art. 23) nicht berücksichtigt wurden. Der Versicherer erstellt dann gegebenenfalls eine neue Schadensabrechnung.

Weitere Bestimmungen

Art. 25 Wie werden Fremdwährungen in die Vertragswährung umgerechnet?

(1) Vertragswährung ist der Euro (EUR). Er gilt für Versicherungssummen, Prämienzahlungen, Kreditprüfungsbeiträge und Entschädigungsleistungen.

(2) Rechnungsbeträge, die auf andere Währungen lauten, werden für die Feststellung der Forderung zum Referenzkurs der Europäischen Zentralbank am Tag der Fakturierung umgerechnet. Währungen, für die es keinen Referenzkurs gibt, werden zu dem von der Oesterreichischen Nationalbank veröffentlichten Devisenkurs umgerechnet. Wird für den maßgeblichen Tag kein Kurs veröffentlicht, gilt der Kurs jenes davorliegenden Tages, für den ein Kurs veröffentlicht wurde.

(3) Für die Berechnung der Entschädigungsleistung gilt der Kurs am Tag des Eintritts des Versicherungsfalles, jedoch kein höherer als der am Tag der Fakturierung.

(4) Beträge, die im Schuldnerland in nicht vereinbarter Währung bezahlt oder hinterlegt, aber noch nicht transferiert oder in die vereinbarte Währung konvertiert wurden, werden zum letzten amtlichen Kurs im Schuldnerland am Tag vor der Zahlung oder Hinterlegung in die vereinbarte Währung umgerechnet.

Art. 26 Welche Folgen haben Pflicht- oder Obliegenheitsverletzungen des Versicherungsnehmers?

(1) Wenn der Versicherungsnehmer eine gesetzliche oder vertragliche Verpflichtung nicht erfüllt oder gegen eine Obliegenheit verstoßen hat, ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Das gilt

unabhängig von einer Kündigung des Versicherungsvertrages.

(2) Der Versicherer wird sich nicht auf die vereinbarte Leistungsfreiheit berufen, wenn der Versicherungsnehmer nachweist, dass eine Verletzung seiner Verhaltenspflichten

■ unverschuldet gewesen ist oder

■ keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der von dem Versicherer zu erbringenden Leistung gehabt hat.

Art. 27 Kann die Entschädigungsleistung verpfändet oder abgetreten werden?

Eine Verpfändung des Anspruches auf Entschädigungsleistung ist nicht zulässig.

Im Falle einer Abtretung bleiben die Einreden, die dem Versicherer zustehen, und das Recht der Aufrechnung auch gegenüber den Zessionaren bestehen. Der Schaden wird nur mit dem Versicherungsnehmer abgerechnet.

Art. 28 Was geschieht, wenn der Versicherungsnehmer zahlungsunfähig wird?

Wenn der Versicherungsnehmer zahlungsunfähig im Sinne der Konkursordnung wird, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung kündigen.

Unabhängig davon erlischt der Versicherungsvertrag spätestens dann, wenn über das Vermögen des Versicherungsnehmers das Konkursverfahren eröffnet oder der Antrag auf Eröffnung mangels Masse abgewiesen wird.

Art. 29 Wie kann dieser Vertrag geändert werden? Welches Recht gilt?

(1) Änderungen oder Ergänzungen des Versicherungsvertrages werden schriftlich vereinbart. Mündliche Nebenabreden haben keine Gültigkeit. Vertragssprache ist Deutsch.

(2) Es gilt österreichisches Recht. Die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, des Unternehmensgesetzbuches und des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches finden ergänzend Anwendung. Erfüllungsort und Gerichtsstand ist Wien.

Anhang

A) Informationen gemäß § 252 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) 2016:

1. Versicherer:

- Name: Acredia Versicherung AG
- Sitz: Himmelpfortgasse 29, 1010 Wien, Österreich
- Rechtsform: Aktiengesellschaft

2. Auf den Versicherungsvertrag anwendbares Recht: Österreichisches Recht unter Ausschluss der Kollisionsnormen und des UN-Kaufrechts (siehe Art. 29 Abs. 2 AVB)

3. Zuständige Aufsichtsbehörde:

Finanzmarktaufsicht (FMA), Bereich Versicherungsaufsicht, Otto-Wagner-Platz 5, 1090 Wien, Österreich, www.fma.gv.at

4. Laufzeit des Versicherungsvertrages:
siehe Versicherungsschein

5. Prämienzahlungsweise und Prämienzahlungsdauer:
siehe Art. 8 AVB, Zusatzbedingung „Prämie“ und Versicherungsschein

6. Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers:

„§ 5b Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)

(1) Gibt der Versicherungsnehmer seine Vertragserklärung dem Versicherer oder seinem Beauftragten persönlich ab, so hat dieser ihm unverzüglich eine Kopie dieser Vertragserklärung auszuhändigen.

(2) Der Versicherungsnehmer kann binnen zweier Wochen vom Vertrag zurücktreten, sofern er

1. entgegen Abs. 1 keine Kopie seiner Vertragserklärung erhalten hat,
2. die Versicherungsbedingungen einschließlich der Bestimmungen über die Festsetzung der Prämie, soweit diese nicht im Antrag bestimmt ist, und über vorgesehene Änderungen der Prämie nicht vor Abgabe seiner Vertragserklärung erhalten hat oder
3. die in den §§ 9a und 18b VAG und, sofern die Vermittlung durch einen Versicherungsvermittler in der Form „Versicherungsagent“ erfolgte, die in den §§ 137f Abs. 7 bis 8 und 137g GewO 1994 unter Beachtung des § 137h GewO 1994 vorgesehenen Mitteilungen nicht erhalten hat.

(3) Dem Versicherer obliegt der Beweis, dass die in Abs. 2 Z 1 und 2 angeführten Urkunden rechtzeitig ausgefolgt und die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten rechtzeitig erfüllt worden sind.

(4) Die Frist zum Rücktritt nach Abs. 2 beginnt erst zu laufen, wenn die in Abs. 2 Z 3 angeführten Mitteilungspflichten erfüllt worden sind, dem Versicherungsnehmer der Versicherungsschein und die Versicherungsbedingungen ausgefolgt worden sind und er über sein Rücktrittsrecht belehrt worden ist.

(5) Der Rücktritt bedarf zu seiner Rechtswirksamkeit der geschriebenen Form; es genügt, wenn die Erklärung innerhalb der Frist abgesendet wird. Das Rücktrittsrecht erlischt spätestens einen Monat nach Zugang des Versicherungsscheins einschließlich einer Belehrung über das Rücktrittsrecht. Hat der Versicherer vorläufige Deckung gewährt, so gebührt ihm hierfür die ihrer Dauer entsprechende Prämie.

(6) Das Rücktrittsrecht gilt nicht, wenn die Vertragslaufzeit weniger als sechs Monate beträgt.“