

# Allgemeine Versicherungsbedingungen für die Prisma Select 2016

(AVB Prisma Select 2016)

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

## Übersicht

- Art. 1** Gegenstand der Versicherung
- Art. 2** Zeitlicher Geltungsbereich der Versicherung
- Art. 3** Welche Forderungen sind versichert?
- Art. 4** Welche Forderungen sind nicht versichert?
- Art. 5** Wie werden Zahlungen angerechnet?  
Wann gilt eine Forderung als bezahlt?
- Art. 6** Welche Forderungen sind im Rahmen der Versicherungssumme versichert?
- Art. 7** Was bedeutet „Deckungsstopp“, wann tritt ein Deckungsstopp ein und wie lange bleibt er aufrecht?
- Art. 8** Obliegenheiten
- Art. 9** Rechte des Versicherers
- Art. 10** Selbstbehalt
- Art. 11** Wann tritt der Versicherungsfall ein?
- Art. 12** Welche Versicherungsfälle sind nicht gedeckt?
- Art. 13** Bis wann muss der Versicherungsfall gemeldet werden? Welche Unterlagen benötigt der Versicherer für die Berechnung der Entschädigungsleistung?
- Art. 14** Wie wird die Entschädigungsleistung berechnet?
- Art. 15** Wann wird die Entschädigung ausbezahlt?  
Welche Rechte gehen auf den Versicherer über?
- Art. 16** Prämie
- Art. 17** Wie werden Fremdwährungen in die Vertragswährung umgerechnet?
- Art. 18** Welche Folgen haben Pflicht- oder Obliegenheitsverletzungen des Versicherungsnehmers?
- Art. 19** Kann der Anspruch auf Entschädigungsleistung verpfändet oder abgetreten werden?
- Art. 20** Formvorschriften, Vertragssprache, anwendbares Recht, Gerichtsstand

## Anhang

- A)** Informationen gemäß § 252 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) 2016

## Begriffserklärungen

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

**Versicherer** ist die Acredia Versicherung AG.

**Versicherte Kunden** sind die im Versicherungsschein angeführten (natürlichen oder juristischen) Personen, mit welchen der Versicherungsnehmer Liefer- oder Leistungsverträge abschließt, an die er die vertraglich vereinbarten Lieferungen/Leistungen erbringt und die ihm daraus zur Zahlung verpflichtet sind.

### Art. 1 Gegenstand der Versicherung

Der Versicherer ersetzt dem Versicherungsnehmer Ausfälle an rechtlich begründeten Forderungen aus Warenlieferungen und Dienstleistungen, die der Versicherungsnehmer während der Laufzeit des Versicherungsvertrages an versicherte Kunden erbracht hat.

Einzelheiten, Voraussetzungen, Umfang und Einschränkungen des Versicherungsschutzes ergeben sich aus den weiteren Bestimmungen dieser AVB und den übrigen vereinbarten Bedingungen.

## **Art. 2 Zeitlicher Geltungsbereich der Versicherung**

(1) Im Hinblick auf den Entstehungszeitpunkt der Forderung:

Versicherungsschutz besteht nur für Forderungen, die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages entstanden sind. 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.

(2) Im Hinblick auf den Zeitpunkt des Eintritts des Versicherungsfalles:

Versicherungsschutz besteht nur für Versicherungsfälle (Art. 11), die während der Laufzeit des Versicherungsvertrages oder innerhalb von 2 Jahren nach Ende der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten. Versicherungsfälle, die später eintreten, sind vom Versicherungsschutz ausgeschlossen.

(3) Die Laufzeit des Versicherungsvertrages ist im Versicherungsschein festgelegt.

## **Art. 3 Welche Forderungen sind versichert?**

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

a) die Forderung stammt aus einer Warenlieferung oder Dienstleistung, die sowohl für den Versicherungsnehmer als auch für den versicherten Kunden ein unternehmensbezogenes Geschäft ist (beiderseitiges unternehmensbezogenes Geschäft) und die der Versicherungsnehmer in seinem regelmäßigen Geschäftsbetrieb, im eigenen Namen und auf eigene Rechnung an den versicherten Kunden erbracht hat, und

b) das mit dem versicherten Kunden vereinbarte Zahlungsziel beträgt maximal 3 Monate.

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

(3) Für Forderungen, die innerhalb von 5 Wochen ab

ihrer Entstehung (Art. 2 Abs. 1) fakturiert werden, besteht bereits vor der Fakturierung Versicherungsschutz.

## **Art. 4 Welche Forderungen sind nicht versichert?**

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

a) Forderungen, die vor Beginn oder nach Ende der Laufzeit des Versicherungsvertrages entstanden sind (Art. 2 Abs. 1).

b) Forderungen, die während eines Deckungsstopps (Art. 7) entstehen.

c) Forderungen, die nach Eintritt des Versicherungsfalles (Art. 11) entstehen.

d) Forderungen, deren Fälligkeit vom Verhalten eines Dritten abhängig ist (etwa der Zahlung des Dritten an den versicherten Kunden).

e) Forderungen oder Forderungsteile, die nicht in der für den versicherten Kunden festgesetzten Versicherungssumme Raum gefunden haben (Art. 6).

f) Schadenersatzforderungen, Verzugszinsen, Vertragsstrafen, Rechtsverfolgungskosten, Kursverluste.

g) Forderungen oder Forderungsteile aufgrund nachträglich weggefallener Rabatte.

h) Forderungen gegen öffentlich-rechtliche Unternehmen.

i) 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.

j) Forderungen aus Miet-, Pacht- oder Leasingverträgen.

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

l) Forderungen aus Warenlieferungen und Dienstleistungen, deren Durchführung gegen rechtlich verbindliche internationale Wirtschaftssanktionen oder

Embargos verstößt, insbesondere gegen Sanktionen oder Embargos, die vom Land des Versicherungsnehmers, vom Land des versicherten Kunden, von der Europäischen Union, von den USA, von den Vereinten Nationen (UN) oder von einer anderen völkerrechtlich anerkannten Internationalen Organisation verhängt wurden.

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

#### **Art. 5 Wie werden Zahlungen angerechnet? Wann gilt eine Forderung als 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 gegen den versicherten Kunden hat, darf er keine Tilgungsvereinbarung mit dem versicherten Kunden treffen, die den Versicherer benachteiligt. Verstößt der Versicherungsnehmer gegen diese Obliegenheit, kann der Versicherer alle Zahlungen auf die jeweils älteste versicherte Forderung anrechnen. Eine Tilgungsvereinbarung, die eine anteilige Anrechnung der Zahlungen auf versicherte und unversicherte Forderungen vorsieht (entsprechend dem Verhältnis von versicherten zu unversicherten Forderungen), benachteiligt den Versicherer nicht.

(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 versicherten 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. 6 Welche Forderungen sind im Rahmen der Versicherungssumme versichert?**

(1) Für jeden versicherten Kunden ist im Versicherungsschein eine gesonderte Versicherungssumme festgesetzt.

(2) Im Rahmen der für den versicherten Kunden festgesetzten Versicherungssumme sind die jeweils ältesten ab Versicherungsbeginn entstandenen Forderungen (Art. 2 Abs. 1) 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.

#### **Art. 7 Was bedeutet „Deckungsstopp“, wann tritt ein Deckungsstopp ein und wie lange bleibt er aufrecht?**

(1) Sobald ein Deckungsstopp eintritt und solange er besteht, können bereits bestehende Forderungen, welche die Versicherungssumme übersteigen, nicht in die Versicherungssumme nachrücken und sind neu entstehende Forderungen vom Versicherungsschutz ausgeschlossen. Forderungen, die schon versichert waren, bleiben versichert.

(2) In folgenden Fällen tritt ein Deckungsstopp für einen versicherten Kunden ein:

a) Wenn bei einer (versicherten oder unversicherten) Forderung gegen den versicherten Kunden zwei Monate nach Fälligkeit noch mehr als EUR 1.500,- offen aushaften (dieser Betrag gilt pro Rechnung).

Der Deckungsstopp tritt außer Kraft, sobald die betreffende Forderung vollständig bezahlt ist und kein anderer Grund für einen Deckungsstopp besteht.

b) Wenn mangels Deckung Schecks oder Wechsel nicht eingelöst oder Lastschriften rückgebucht werden oder wenn Wechsel nachträglich prolongiert werden. Dies gilt unabhängig davon, ob es sich um eine versicherte oder unversicherte Forderung handelt.

In diesem Fall bleibt der Deckungsstopp zeitlich unbegrenzt aufrecht. Ausnahme: der Versicherer wird sich nicht auf den Deckungsstopp berufen, wenn die

betreffende Forderung innerhalb von 14 Tagen, nachdem der Scheck oder Wechsel nicht eingelöst oder die Lastschrift rückgebucht wurde, vollständig bezahlt wird, und kein anderer Grund für einen Deckungsstopp besteht.

c) Wenn der Versicherungsnehmer einen Rechtsanwalt oder ein Inkassobüro mit der Betreuung beauftragt oder eine Forderung gerichtlich geltend macht. Dies gilt unabhängig davon, ob es sich um eine versicherte oder unversicherte Forderung handelt.

In diesem Fall bleibt der Deckungsstopp zeitlich unbegrenzt aufrecht. Ausnahme: der Versicherer wird sich nicht auf den Deckungsstopp berufen, wenn eine außergerichtliche Betreuung innerhalb eines Monats zur vollständigen Bezahlung der betriebenen Forderung führt und kein anderer Grund für einen Deckungsstopp besteht.

d) Wenn der Versicherungsfall eintritt (Art. 11). In diesem Fall bleibt der Deckungsstopp zeitlich unbegrenzt aufrecht.

(3) Mit Ende der Laufzeit des Versicherungsvertrages tritt für alle versicherten Kunden ein Deckungsstopp ein. Der Deckungsstopp bleibt zeitlich unbegrenzt aufrecht.

### **Art. 8 Obliegenheiten**

(1) Der Versicherungsnehmer beantwortet bei Beantragung der Versicherung alle Fragen, die ihm gestellt werden, wahrheitsgemäß. Er gibt dem Versicherer jederzeit Auskunft über die gegen versicherte Kunden bestehenden Forderungen.

(2) Vor dem Abschluss eines Vergleiches, einer Ratenzahlungsvereinbarung oder einer ähnlichen Absprache mit einem versicherten Kunden holt er die Zustimmung des Versicherers ein.

(3) Der Versicherungsnehmer beauftragt spätestens drei Monate nach Fälligkeit einer versicherten Forderung auf eigene Kosten einen Rechtsanwalt oder ein Inkassobüro mit der Einziehung der Forderung (Betreibung). Ausnahme: wenn die offene versicherte Forderung, die bereits seit mindestens drei Monaten überfällig ist, maximal EUR 1.500,- beträgt (dieser Betrag gilt

pro Rechnung), wird sich der Versicherer nicht auf die Bestimmung des vorstehenden Satzes berufen.

(4) Der Versicherungsnehmer meldet unverzüglich, wenn die Zahlungsunfähigkeit (Art. 11) des versicherten Kunden eingetreten ist oder einzutreten droht.

(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. 9 Rechte des Versicherers**

(1) Der Versicherungsnehmer bevollmächtigt den Versicherer, in seinem Namen mit versicherten Kunden Vereinbarungen zu treffen, um die Forderungen abzusichern 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. 10 Selbstbehalt**

(1) An jedem versicherten Ausfall ist der Versicherungsnehmer mit einem Selbstbehalt von 20 % beteiligt. Der Versicherer entschädigt bei jedem versicherten Kunden maximal in Höhe der für den versicherten Kunden festgesetzten Versicherungssumme abzüglich Selbstbehalt.

(2) Der Selbstbehalt darf nicht anderweitig versichert oder gesondert abgesichert werden. Hat der Versicherungsnehmer den vereinbarten Selbstbehalt anderweitig versichert, ist der Versicherer berechtigt, die Entschädigung in Höhe des Anspruchs des Versicherungsnehmers gegen den anderen Versicherer zu kürzen.

### **Art. 11 Wann tritt der Versicherungsfall ein?**

(1) Der Versicherungsfall tritt ein,

a) wenn eine versicherte Forderung trotz sorgfältiger Betreuung sechs Monate nach Einleitung der Betrei-

bung nicht vollständig bezahlt wurde. Als Betreuung gilt die Beauftragung eines Rechtsanwalts oder eines Inkassobüros mit der Einziehung einer fälligen Forderung oder eine andere mit dem Versicherer abgestimmte Maßnahme (Versicherungsfall „Zahlungsverzug“).

oder

b) sobald der versicherte Kunde zahlungsunfähig ist. Zahlungsunfähigkeit im Sinne dieses Versicherungsvertrages liegt nur vor, wenn

aa) nach den insolvenzrechtlichen Bestimmungen im Land des versicherten Kunden das Gericht oder die hierzu befugte Verwaltungsbehörde ein Insolvenzverfahren zum Zweck der Reorganisation oder Liquidation eröffnet, den Antrag auf Eröffnung mangels Masse abgewiesen oder aufgrund des Antrages vor der Eröffnung des Verfahrens zur Sicherung des Verfahrenszwecks einen vorläufigen Verwalter bestellt oder sonst das Vermögen und den Geschäftsbetrieb so unter Aufsicht gestellt hat, dass eine Zwangsvollstreckung durch einzelne Gläubiger ausgeschlossen wird, oder

bb) mit sämtlichen Gläubigern ein außergerichtlicher Ausgleich – ausgenommen ein bloßes Moratorium – zustande gekommen ist, oder

cc) eine vom Versicherungsnehmer vorgenommene Zwangsvollstreckung nicht zur vollen Befriedigung geführt hat, oder

dd) ungünstige Umstände nachgewiesen sind, die eine gegen den versicherten Kunden gerichtete Maßnahme des Versicherungsnehmers (z.B. Zwangsvollstreckung, Insolvenzantrag) aussichtslos erscheinen lassen.

(2) Als Zeitpunkt für den Eintritt der Zahlungsunfähigkeit gemäß Abs. 1 lit. b) gilt im Fall

aa) der Tag, an dem das Insolvenzverfahren eröffnet, der Antrag auf Eröffnung abgewiesen oder die den Verfahrenszweck sichernde Maßnahme beschlossen wird

bb) der Tag, an dem sämtliche Gläubiger ihre Zustimmung zum Ausgleich gegeben haben

cc) der Tag der Zwangsvollstreckung

dd) der Tag, an welchem dem Versicherungsnehmer der schriftliche Nachweis vorliegt.

(3) Mit Eintritt eines Versicherungsfalles tritt gleichzeitig auch ein Deckungsstopp ein (Art. 7).

## **Art. 12 Welche Versicherungsfälle sind nicht gedeckt?**

Vom Versicherungsschutz ausgeschlossen sind:

a) Versicherungsfälle, die durch Krieg oder kriegsrische 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 zu dem Zeitpunkt, als der Versicherungsnehmer den Versicherungsvertrag abgeschlossen hat, bereits eingetreten waren.

c) Versicherungsfälle, die mehr als zwei Jahre nach Ende der Laufzeit des Versicherungsvertrages eintreten.

## **Art. 13 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, nachdem er vom Eintritt des Versicherungsfalles Kenntnis erlangt hat, beim Versicherer an. Der Anspruch auf Entschädigungsleistung erlischt, wenn die Meldung nicht innerhalb dieser Frist beim 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. 14 Wie wird die Entschädigungsleistung berechnet?**

(1) Um den versicherten Ausfall zu berechnen, werden

von den Forderungen, die bei Eintritt des Versicherungsfalles gegen den versicherten Kunden bestehen, folgende Beträge in der angegebenen Reihenfolge abgezogen:

- a) Nicht versicherte Forderungen oder Forderungsteile,
- b) Zahlungen ab Eintritt des Versicherungsfalles (Art. 5 Abs. 3),
- c) Erlöse aus Rechten und Sicherheiten, die zur Voraussetzung für den Versicherungsschutz gemacht wurden,
- d) folgende Forderungs minderungen:
  - aa) aufrechenbare Forderungen,
  - bb) Rücklieferungen und Erlöse aus Eigentumsvorbehalten,
  - cc) Erlöse aus sonstigen Rechten und Sicherheiten,
  - dd) Quotenzahlungen, soweit sie jeweils die versicherten Forderungen betreffen. Kann nicht festgestellt werden, ob die Forderungs minderungen auf versicherte oder unversicherte Forderungen entfallen, werden sie anteilig angerechnet.

(2) Der Versicherer leistet den versicherten Ausfall abzüglich Selbstbehalt als Entschädigung.

### **Art. 15 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 Ausfalles noch nicht endgültig fest, erstellt der Versicherer innerhalb von 3 Monaten nach Eintritt des Versicherungsfalles und nach Zugang der Schadensmeldung (Art. 13) einmalig eine vorläufige Schadensabrechnung. Dabei schätzt er die nach Artikel 14 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. (Ausnahme: Ist der Versicherungsfall „Zahlungsverzug“ gemäß Art. 11 Abs. 1 lit. a) eingetreten, findet keine Schätzung

statt). Die endgültige Abrechnung erfolgt, sobald die erforderlichen Nachweise vorliegen.

(3) Ist der aufrechte Rechtsbestand einer Forderung bestritten, wird diese vom Versicherer nur entschädigt, wenn und soweit dem Versicherungsnehmer ein rechtskräftiger und am Sitz des Schuldners vollstreckbarer Titel (z.B. Urteil, Anerkenntnis) vorliegt.

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

(5) Der Versicherungsnehmer informiert den Versicherer über Zahlungen oder Forderungs minderungen, die bei der Ausfallsberechnung (Art. 14) nicht berücksichtigt wurden. Der Versicherer erstellt dann gegebenenfalls eine neue Schadensabrechnung.

### **Art. 16 Prämie**

(1) Die für die Laufzeit des Versicherungsvertrages vereinbarte Prämie wird bei Abschluss des Versicherungsvertrages zuzüglich einer allfälligen Versicherungssteuer in Rechnung gestellt und ist unverzüglich fällig.

(2) Tritt der Versicherer wegen Verzugs des Versicherungsnehmers mit der Erstprämie vom Vertrag zurück (§ 38 Versicherungsvertragsgesetz), hat er Anspruch auf eine Geschäftsgebühr in Höhe von 25 % der vereinbarten Prämie.

### **Art. 17 Wie werden Fremdwährungen in die Vertragswährung umgerechnet?**

(1) Vertragswährung ist der Euro (EUR). Er gilt für Versicherungssummen, Prämienzahlungen 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. 18 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 die Verletzung der Verhaltenspflichten unverschuldet gewesen ist oder keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles gehabt hat oder soweit die Verletzung keinen Einfluss auf den Umfang der von dem Versicherer zu erbringenden Leistung gehabt hat.

### **Art. 19 Kann der Anspruch auf 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. Dies gilt unabhängig vom Zeitpunkt der Verständigung von der Abtretung oder dem Zeitpunkt der Entstehung der ab-

getretenen Ansprüche. Der Schaden wird nur mit dem Versicherungsnehmer abgerechnet.

### **Art. 20 Formvorschriften, Vertragssprache, anwendbares Recht, Gerichtsstand**

(1) Erklärungen, die den Bestand oder den Inhalt des Versicherungsverhältnisses betreffen – insbesondere Rücktritt und Abtretung der Auszahlungsansprüche – bedürfen der Schriftform. Vertragssprache ist Deutsch.

(2) Es gilt österreichisches Recht unter Ausschluss der Kollisionsnormen und des UN Kaufrechts. Ergänzend finden insbesondere die Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes, des Unternehmensgesetzbuches und des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches Anwendung. Erfüllungsort und ausschließlicher Gerichtsstand ist Wien.

## **Anhang**

---

### **A) Informationen gemäß § 252 Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) 2016**

1. Versicherer:

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

2. Auf den Versicherungsvertrag anwendbares Recht: Österreichisches Recht unter Ausschluss der Kollisionsnormen und des UN-Kaufrechts (siehe Art. 20 Abs. 2 AVB).

3. Zuständige Aufsichtsbehörde:

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

4. Laufzeit des Versicherungsvertrages:

Die vereinbarte Laufzeit ist im Versicherungsschein angeführt.

5. Prämienzahlungsweise und Prämienzahlungsdauer:

Die Prämie für die vereinbarte Laufzeit des Versicherungsvertrages ist einmalig bei Abschluss des Versicherungsvertrages zu bezahlen (Näheres siehe Art. 16 AVB).

6. Rücktrittsrecht des Versicherungsnehmers:  
„§ 5b Versicherungsvertragsgesetz (VersVG)  
idF BGBl. I Nr. 34/2012

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

(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.