

Allgemeine Versicherungsbedingungen zur Haftpflichtversicherung für Vermögensschäden (AVBV) 01/2005

I. DER VERSICHERUNGSSCHUTZ (ART.1.4).

Art.1.

Gegenstand der Versicherung.

I.

- (1) Der Versicherer gewährt dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz für den Fall, daß er wegen eines bei der Ausübung der in der Police angegebenen beruflichen Tätigkeit von ihm selbst oder einer Person, für die er nach dem Gesetze einzutreten hat, begangenen Verstoßes von einem anderen aufgrund gesetzlicher Haftpflichtbestimmungen privatrechtlichen Inhaltes für einen Vermögensschaden (2) verantwortlich gemacht wird.
- (2) Vermögensschaden im Sinne dieses Versicherungsvertrages sind solche Schäden, die weder Personenschaden (Tötung, Verletzung oder Gesundheitsschädigung von Menschen noch Sachschaden (Beschädigung, Verderben, Vernichtung oder Abhandenkommen körperlicher Sachen) sind, noch sich aus solchen Schäden herleiten. Als körperliche Sachen gelten insbesondere auch Geld, geldwerte Zeichen (So z. B. Brief - und Stempelmarken), Inhaberpapiere und in blanko indossierte Orderpapiere, sowie Wertsachen.
- (3) Die gesetzliche Haftpflicht aus Schäden an sonstigen Schriftstücken und für die Sachbearbeitung in Betracht kommenden Akten sowie aus dem Abhandenkommen von Wechseln ist in die Versicherung eingeschlossen.

II. Im Rahmen des versicherten Risikos erstreckt sich die Versicherung auch auf die gesetzliche Haftpflicht, welche den Personen, für die der Versicherungsnehmer nach dem Gesetze einzutreten hat, aus ihrer für den Versicherungsnehmer ausgeübten Berufstätigkeit persönlich obliegt (Art. 7, Pkt. 1, 2).

Art.2.

Zeitliche Begrenzung der Haftung.

- (1) Der Versicherer haftet nur für solche Schäden, die während der Wirksamkeit des Versicherungsschutzes erstmals schriftlich geltend gemacht werden, sofern der Versicherungsnehmer und/ oder eine mitversicherte Person vor Abschluß dieser Versicherung von dem vorgeworfenen Verstoß keine Kenntnis haben konnte und der Verstoß, der einen Schadenersatzanspruch unter dieser Police zur Folge haben kann, nach dem im Versicherungsschein genannten Rückwirkungsdatum eingetreten ist.
- (2) Der Versicherer haftet auch für solche Verstöße die während der Wirksamkeit des laufenden Vertrages oder der vereinbarten Rückwirkungsdauer eingetreten sind und während dem in der Police bestimmten Nachhaftungszeitraum angezeigt werden.
- (3) Verlängert sich das Versicherungsverhältnis über den im Versicherungsschein genannten Zeitpunkt hinaus nicht, so sind auch solche Schadenersatzansprüche versichert, welche innerhalb der im Versicherungsschein vereinbarten Nachhaftungsperiode nach Vertragsablauf geltend gemacht werden, jedoch nur, sofern sich der Verstoß während der Versicherungsdauer oder der vereinbarten Rückwirkungsdauer ereignet hat und der Versicherungsnehmer diese Erweiterung vor Vertragsablauf verlangt. Der Versicherer ist in diesem Fall berechtigt, die im Versicherungsschein genannte zusätzliche Prämie zu verlangen.
- (4) Wird ein Schaden durch Unterlassung gestiftet, so gilt im Zweifel der Verstoß als an dem Tage begangen, an welchem die versäumte Handlung spätestens hätte vorgenommen werden müssen, um den Eintritt des Schadens abzuwenden.

Art.3.

Sachliche Begrenzung der Haftung des Versicherers.

- (1) Die Versicherungssumme stellt den Höchstbetrag der dem Versicherer -abgesehen vom Kostenpunkte (s.Ziff.6) -in jedem einzelnen Schadenfalle obliegenden Leistung dar, und zwar mit der Maßgabe, daß nur eine einmalige Leistung der Versicherungssumme in Frage kommt,
 - a) gegenüber mehreren entschädigungspflichtigen Personen, auf welche sich der Versicherungsschutz erstreckt;
 - b) bezüglich eines aus mehreren Verstößen erfließenden einheitlichen Schadens, auch wenn diese Verstöße ganz oder teilweise durch Personen begangen wurden, für die der Versicherungsnehmer nach dem Gesetze einzutreten hat;
 - c) bezüglich sämtlicher Folgen eines Verstoßes. Dabei gilt mehrfaches auf gleicher oder gleichartiger Fehlerquelle beruhendes Tun oder Unterlassen als einheitlicher Verstoß, wenn die betreffenden Angelegenheiten miteinander in rechtlichem oder wirtschaftlichem Zusammenhang stehen.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat von jeder Schadenersatzleistung und von jeder Kostenzahlung einen Selbstbehalt in der Höhe des vereinbarten Betrages in der Police zu tragen. Im Bereich gesetzlicher Pflichthaftung nach § 137c GewO oder § 20 Abs.5 WAG ist der Selbstbehalt gegenüber dem geschädigten Verbraucher vom Versicherer zu leisten, jedoch diesem vom Versicherten bzw. Versicherungsnehmer zu ersetzen.
- (3) Ohne Zustimmung des Versicherers ist es nicht zulässig, daß der Versicherungsnehmer Abmachungen trifft oder Maßnahmen geschehen läßt, die darauf hinauslaufen, daß ihm seine Selbstbeteiligung erlassen, gekürzt oder ganz oder teilweise wieder zugeführt wird. Widrigenfalls mindert sich die Haftpflichtsumme um den entsprechenden Betrag.
- (4) Ansprüche des Versicherungsnehmers auf Entgelt für seine Tätigkeit, welcher der den Schadenersatzanspruch begründende Verstoß entsprungen ist [Art.1(1)] oder Ansprüche aus der Rückzahlung von Belohnungen, Provisionen und Entgelte zufolge der Auflösung des Vertrages oder fehlender oder vermindertem Entgelts- oder Honoraranspruches zufolge der versicherten Handlung oder Unterlassung sind nicht Gegenstand der Versicherung.
- (5) An einer Sicherheitsleistung oder Hinterlegung, die zur Abwendung der zwangsweisen Eintreibung der Haftpflichtsumme erforderlich ist, beteiligt sich der Versicherer in demselben Umfange wie an der Ersatzleistung.
- (6) a) Die Versicherung umfaßt auch die gerichtlichen und außergerichtlichen Kosten der Abwehr des von einem Dritten erhobenen Anspruches, soweit die Aufwendung der Kosten den Umständen nach geboten ist, und zwar auch dann, wenn sich der Anspruch als unbegründet erweist.

Sofern ein Versicherungsnehmer sich selbst vertritt oder durch einen Geschäftspartner oder Mitarbeiter vertreten läßt, werden ihnen nur die Barauslagen erstattet.

Die Versicherung umfaßt ferner die Kosten der Verteidigung in einem Straf- oder Disziplinarverfahren, das wegen eines Verstoßes eingeleitet wurde, der einen Versicherungsanspruch begründen konnte, sofern diese Kosten auf Weisung des Versicherers aufgewendet wurden.

Nicht umfasst sind ferner Ansprüche betreffend Abwehrkosten auf Rückersatz gegenüber dem Versicherten, die nicht seitens des geschädigten Kunden sondern seitens des diesem Kunden leistenden Geschäftsherren gegen den Versicherten im Regress erhoben werden und derartige Regressansprüche selbst, wenn der Versicherte als Agent dieses Geschäftsherren - ohne Auswahlberatung unter mehreren konkurrenzten Produkten bzw. nicht auftrags mehrerer Geschäftsherren - gegenüber dem Kunden in Bezug auf das schadensstiftende

Ereignis tätig war oder der Regressanspruch sonst den Bestimmungen des Dienstnehmerhaftpflichtgesetzes unterliegt.

- b) Über Weisung des Versicherers oder von ihm selbst aufgewendete Kosten werden nicht als Leistungen auf die Versicherungssumme angerechnet.
- c) Übersteigt der Anspruch des Dritten die Versicherungssumme, so trägt der Versicherer die Kosten mit jenem Betrag, der bei einem Anspruch in der Höhe der Versicherungssumme aufgelaufen wäre; dies gilt auch dann, wenn es sich um mehrere aus einem Schadenereignisse entstehende Prozesse handelt. Im Zweifel sind dies die nach Streitwert anteiligen Kosten (§ 43 Abs2 ZPO) .
- d) Falls die vom Versicherer verlangte Erledigung eines Haftpflichtanspruches durch Anerkenntnis, Befriedigung oder Vergleich an dem Widerstande des Versicherungsnehmers gescheitert ist oder falls der Versicherer seinen vertragsmäßigen Anteil an Entschädigung und Kosten zur Befriedigung des Geschädigten zur Verfügung stellt, hat der Versicherer für den von der Weigerung bzw. der Verfügungsstellung an entstehenden Mehraufwand an Hauptsache Zinsen und Kosten nicht aufzukommen.
- e) Der Versicherer erstattet sofern und soweit die oben (6a-d) aufgeführten Kosten die Versicherungssumme übersteigen den Betrag bis zu der Höhe, die in der Police vereinbart gilt.

Art.4.

Ausschlüsse.

I. Der Versicherungsschutz bezieht sich nicht auf Haftpflichtansprüche:

- (1) welche vor ausländischen Gerichten geltend gemacht werden -dies gilt auch im Falle einer inländischen Exekutionsbewilligung wegen Verletzung oder Nichtbeachtung ausländischen Rechtes; wegen einer im Ausland vorgenommenen Tätigkeit;
- (2) soweit sie auf Grund eines Vertrages oder besonderer Zusage über den Umfang der gesetzlichen Haftpflicht hinausgehen;
- (3) wegen vorsätzlicher Schadenstiftung oder wegen Schadenstiftung durch vorsätzliche Pflichtverletzung oder wissentliches Abweichen von Gesetz oder Ausübungsvorschriften wie Berufsausübungs- und Standesregeln, Wohlverhaltensregeln oder Auflagen von Behörden;
- (4) aus der Überschreitung von Voranschlägen und Krediten sowie aus Einbußen bei Krediten oder Kapitalinvestitionen, aus der Anschaffung und Verwertung von Waren und Papieren; aus der entgeltlichen oder unentgeltlichen Vermittlung, Empfehlung oder der kaufmännischen Durchführung von wirtschaftlichen Geschäften, insbesondere von Geld-, Bank-, Lagerhaus- und Grundstücksgeschäften;
- (5) aus der Tätigkeit des Versicherungsnehmers als Mitglied eines Vorstands-, Verwaltungs- oder Aufsichtskollegiums, Leiter, Syndikus oder Angestellter privater Unternehmungen, Vereine oder Verbände;
- (6) wegen Schäden, welche durch vorsätzliche Fehlbeträge bei der Kassenführung, Verstöße beim Zahlungsakt, Veruntreuung des Personals des Versicherten oder anderer Personen, deren er sich bedient, entstehen; Ausgeschlossen sind jedenfalls derartige Ansprüche hinsichtlich derer beim Versicherer eine Vertrauensschadensversicherung abgeschlossen werden kann. Abweichend davon sind Ansprüche aus der Entgegennahme von Prämien von Kunden nach § 31a MaklerG von Versicherten , die laut Eintragung im Vermittlerregister nach § 365c GewO zur Entgegennahme von Kundenprämien befugt sind, und hinsichtlich derer nicht § 43 Abs 3 bis 5 VersVG zur Anwendung gelangt , jedenfalls vom Deckungsumfang umfasst, sofern keine vorsätzliche Handlung vorliegt.

- (7) die aus der Tätigkeit von nicht in die Versicherung einbezogenen Geschäftsteilhabern des Versicherungsnehmers erhoben werden;
- (8) a) von Personen, die mit dem Versicherungsnehmer in häuslichen Gemeinschaft leben, sowie von Angehörigen des Versicherungsnehmers; als Angehörige gelten:
der Ehegatte des Versicherungsnehmers;
wer mit dem Versicherungsnehmer in gerader Linie oder im zweiten Grade der Seitenlinie verwandt oder verschwägert ist.
Ansprüche von Mündeln gegen den in dieser Eigenschaft versicherten gerichtlich bestellten Vormund werden durch diese Ausschlüsse nicht betroffen;
- b) von Geschäftsteilhabern des Versicherungsnehmers;
- c) von juristischen Personen, wenn die Majorität der Anteile, und von sonstigen Gesellschaften, wenn ein Anteil dem Versicherungsnehmer oder Versicherten oder einem Geschäftspartner oder Angehörigen des Versicherungsnehmers oder Versicherten gehört.
- (9) In den Sparten der gesetzlichen Berufshaftpflichtversicherung nach § 137c GewO und § 20 Abs 5 WAG Ansprüche auf Rückersatz gegenüber dem Versicherten, die nicht seitens des geschädigten Kunden, sondern seitens des diesem Kunden leistenden Geschäftsherren oder Auftraggebers gegen den Versicherten im Regress erhoben werden, wenn der Versicherte als Agent dieses Geschäftsherren - ohne Auswahlberatung unter mehreren konkurrenzten Produkten bzw. nicht auftrags mehrerer Geschäftsherren - gegenüber dem Kunden in Bezug auf das schadensstiftende Ereignis tätig war oder der Regressanspruch sonst den Bestimmungen des Dienstnehmerhaftpflichtgesetzes unterliegt.
- II. Ein Ausschließungsgrund (Abs.1) wirkt gegen sämtliche Personen, auf welche sich der Versicherungsschutz dieses Vertrages erstreckt, auch wenn er bei einem Ersatzansprüche nur hinsichtlich einer oder eines Teiles dieser Personen gegeben ist.

DER VERSICHERUNGSFALL und OBLIEGENHEITEN (ART.5 und 6).

Art.5.

Obliegenheiten treffen den Versicherten und bei Gruppenverträgen jeweils auch die versicherte Person, sodass in diesem Fall der Begriff des Versicherungsnehmer in diesen Bedingungen betreffend alle Obliegenheiten auch jene der versicherten Person, somit jener Person, deren Haftpflichtrisiko versichert ist, umfasst.

1. Versicherungsfall.

Versicherungsfall ist die erstmalige schriftliche Anspruchserhebung des tatsächlich oder vermeintlich Geschädigten gegenüber dem Versicherungsnehmer im direkten Zusammenhang mit dem versicherten Risiko, aufgrund eines Vermögensschadens als Folge von Verstößen gegen gesetzliche Bestimmungen privatrechtlichen Inhalts, wobei nur solche Versicherungsfälle gedeckt sind, die im zeitlichen Geltungsbereich gem. Artikel. 2. dieser Bestimmungen liegen.

2. Schadensanzeige.

a) Allgemein

Der Versicherungsnehmer hat den Eintritt eines Versicherungsfalles, nachdem er von ihm Kenntnis erlangt hat, dem Versicherer anzuzeigen. Der Pflicht zur Anzeige des Versicherungsfalles wird genügt, wenn die Anzeige binnen acht Tagen nach dem Zeitpunkte abgesendet wird, in dem der Dritte seinen Anspruch dem Versicherungsnehmer gegenüber außergerichtlich geltend gemacht hat oder das Strafverfahren oder Disziplinarverfahren wegen des den Anspruch begründenden Verstoßes eingeleitet worden ist. Macht der Dritte seinen Anspruch gegen den Versicherungsnehmer gerichtlich geltend, ergeht gegen den Versicherungsnehmer eine Strafverfügung, eine Streitverkündung, eine einstweilige Verfügung oder wird gegen ihn ein Beweissicherungsverfahren eingeleitet, so ist der Versicherungsnehmer außerdem verpflichtet, dem Versicherer hiervon unverzüglich Anzeige zu erstatten. Gegen Zahlungsbefehle hat der Versicherungsnehmer (überdies in offener Frist die gesetzlich vorgesehenen Rechtsmittel (Widerspruch) zu ergreifen und vom Geschehenen den Versicherer in Kenntnis zu setzen.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet Umstände, die ihm zur Kenntnis gelangen, von denen den Umständen nach erwartet werden kann, daß sie zur Erhebung eines Schadenersatzanspruches gegenüber dem Versicherungsnehmer oder einer versicherten Person führen, unter Angabe der Gründe für die Erwartung eines solchen Schadenersatzanspruches und die Einzelheiten betreffend der involvierten Daten und Personen unverzüglich an den Versicherer zu melden.

Soweit Obliegenheiten im Bereich des Versicherungsfalles oder der Gefahrenanzeige, der Risikoerhöhung oder den Versicherungsnehmer treffen und dieser vom Versicherten verschieden ist, treffen die Obliegenheiten den Versicherten.

Vorausgesetzt, daß eine solche Anzeige gem Absatz 1 und oder 2 erfolgt ist, gilt jeder nachfolgende Schadenersatzanspruch als während der Wirksamkeit der Polizza eingetreten.

b) Schadenanzeige während der Nachhaftungsperiode

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, dem Versicherer während der Nachhaftungsperiode unverzüglich schriftlich Anzeige zu erstatten von:

- a) jedem gegenüber einer versicherten Person während der Nachhaftungsperiode erhobenen Schadenersatzanspruches, oder
- b) dem Erhalt einer Anzeige während der Nachhaftungsperiode von einer natürlichen oder juristischen Person betreffend ihrer Absicht, gegenüber einer versicherten Person einen Anspruch aus einer fahrlässigen Handlung, einem fahrlässigen Irrtum oder einer fahrlässigen Unterlassung geltend zu machen, oder
- c) Umständen, die dem Versicherungsnehmer während der Nachhaftungsperiode zur Kenntnis gelangen, von denen den Umständen nach erwartet werden kann, daß sie zur Erhebung eines Schadenersatzanspruches gegenüber einer versicherten Person führen kann, unter Angabe der Gründe für die Erwartung eines solchen Schadenersatzanspruches und der Einzelheiten betreffend der involvierten Daten und Personen.

c) Sonstige Pflichten zur Schadensabwehr .

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, den Versicherern die von ihnen in zumutbarer Weise verlangbaren Informationen und Mitwirkungen zukommen zu lassen und darf erhebliche Umstände, die ihm im Zusammenhang mit der Schadenregulierung bekannt werden nicht wissentlich zurückhalten.

Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, jede Anzeige aufgrund einer außergerichtlichen oder sonstigen Beschwerdeerhebung, insbesondere nach § 365 u GewO oder an Aufsichtsbehörden wie die FINANZMARKTAUFSICHT unverzüglich dem Versicherer mitzuteilen und in jedem Schadensfalle aufgrund welcher Tätigkeit auch immer Gelegenheit zur Mitwirkung bei der Schadensabwehr durch einen vollständigen und wahrheitsgemäßen Bericht über den Sachverhalt an den Versicherer zu geben.

3. Weitere Behandlung des Versicherungsfalles (Schadenfalles).

- a) Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unter Beachtung der Weisungen des Versicherers nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen und alles zu tun, was zur Klarstellung des Schadenfalles dient, sofern ihm dabei nicht Unbilliges zugemutet wird. Er hat den Versicherer bei der Abwehr des Schadens sowie bei der Schadenermittlung und -regulierung zu unterstützen, ihm ausführliche und wahrheitsgemäße Schadenberichte zu erstatten, alle Tatumstände, welche auf den Schadenfall Bezug haben, mitzuteilen und alle nach Ansicht des Versicherers für die Beurteilung des Schadenfalles erheblichen Schriftstücke einzusenden.
- b) Kommt es zum Prozeß (über den Haftpflichtanspruch, so hat der Versicherungsnehmer die Prozeßführung dem Versicherer zu überlassen, dem vom Versicherer bestellten oder bezeichneten Anwalt Vollmacht und alle von diesem oder dem Versicherer für nötig erachteten Aufklärungen zu geben.
- c) Der Versicherungsnehmer ist nicht berechtigt, ohne vorherige Zustimmung des Versicherers einen Haftpflichtanspruch ganz oder zum Teil vergleichsweise anzuerkennen oder zu befriedigen. Bei Zuwiderhandlung ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung befreit, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer nach den Umständen die Befriedigung oder die Anerkennung nicht ohne offenbare Unbilligkeit verweigern konnte. Durch irrtümliche Annahme des Vorliegens einer gesetzlichen Haftpflicht oder der Richtigkeit der erhobenen Ansprüche oder der behaupteten Tasachen wird der Versicherungsnehmer nicht entschuldigt.
- d) Wenn der Versicherungsnehmer infolge veränderter Verhältnisse das Recht erlangt, die Aufhebung oder Minderung einer zu zahlenden Rente zu fordern, so ist er verpflichtet, dieses Recht auf seinen Namen vom Versicherer ausüben zu lassen. Die Bestimmungen unter Pkte.a - c finden entsprechende Anwendung.
- e) Der Versicherer gilt als bevollmächtigt, alle zur Beilegung oder Abwehr des Anspruches ihm zweckmäßig erscheinenden Erklärungen im Namen des Versicherungsnehmers abzugeben.

4. Zahlung der Entschädigung.

- a) Der Versicherer hat die Entschädigung binnen zwie Wochen von dem Zeitpunkt an zu leisten, in welchem der Geschädigte von dem Versicherungsnehmer befriedigt oder der Anspruch des Geschädigten durch rechtskräftiges Urteil, durch Anerkenntnis oder Vergleich festgestellt worden ist. Soweit gemäß Art. 3 Kosten zu ersetzen sind, ist die Entschädigung binnen zwei Wochen von der Mitteilung der Berechnung zu leisten.

Renten hat der Versicherer jeweils am Fälligkeitstage zu zahlen.

- b) Hat der Versicherungsnehmer Rentenzahlungen zu leisten und übersteigt der Kapitalwert der Rente die Versicherungssumme oder den nach Abzug etwaiger sonstiger Leistungen aus demselben Schadenfall noch verbleibenden Restbetrag der Versicherungssumme, so wird die zu leistende Rente nur im Verhältnis der Versicherungssumme bzw. ihres Restbetrages zum Kapitalwert der Rente erstattet. Der Kapitalwert der Rente wird zu diesem Zweck auf Grund der Österreichischen Sterbetafel MO 1930/33 und eines Zinsfußes von jährlich 3 % ermittelt und ist am Fälligkeitstage in einer Summe vom Versicherer zu leisten.

- c) Der Versicherer ist berechtigt, nach vorheriger Benachrichtigung des Versicherungsnehmers die diesem gebührende Entschädigung, soweit der Versicherungsnehmer dem Geschädigten zur Leistung verpflichtet ist, unmittelbar an diesen zu zahlen. Auf Verlangen ist der Versicherer verpflichtet, die Zahlung an den Geschädigten zu bewirken.
 - d) Von Zahlungen des Versicherers zu entrichtende öffentliche Gebühren und Abgaben sind vom Versicherungsnehmer zu vergüten.
 - e) Rechtsverlust.
- (1) Wird eine Obliegenheit verletzt, die nach Art.5 dem Versicherer gegenüber zu erfüllen ist, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Verletzung weder auf Vorsatz, noch auf grober Fahrlässigkeit beruht. Bei grob fahrlässiger Verletzung bleibt 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 Leistung gehabt hat. Handelt es sich hierbei um die Verletzung von Obliegenheiten zwecks Abwendung oder Minderung des Schadens, so bleibt der Versicherer bei grob fahrlässiger Verletzung zur Leistung insoweit verpflichtet, als der Umfang des Schadens auch bei gehöriger Erfüllung der Obliegenheiten nicht geringer gewesen wäre.
 - (2) Hat der Versicherungsnehmer seine Obliegenheiten nach Art.5, Ziff.3 dadurch verletzt, daß er den Versicherer über erhebliche Umstände wissentlich täuschte oder zu täuschen versuchte, so verliert er alle Ansprüche aus dem betreffenden Versicherungsfall. Weitergehende gesetzliche Rechtsfolgen solcher Täuschungen bleiben bestehen.

Wenn der Versicherungsnehmer seine Selbstbeteiligung (Art.3,2) ohne Zustimmung des Versicherers anderweitig versichert, so hat er wegen der von da an vorkommenden Verstöße keinen Versicherungsanspruch.

- (3) Soweit es sich um gesetzliche Pflichtversicherungen handelt (zB § 137c GewO und § 20 Abs 5 WAG) hat der Versicherungsnehmer dem Versicherer jene Leistungen zu ersetzen, die dieser aufgrund seiner gesetzlichen Unbeschränkbarkeit der Versicherung gegenüber dem Geschädigten erbringt, jedoch aufgrund der Verletzung von Obliegenheiten oder aufgrund von Ausschlüssen gegenüber dem Versicherten im Innenverhältnis nicht zu erbringen hat, wie etwa bei Selbstbehalten oder aufgrund der Bestimmungen über die Haftung trotz Leistungsfreiheit oder Beendigung des Versicherungsvertrages nach § 137c (4) GewO oder §§ 158b bis 158i VersVG. Für diese Zeiträume hat der Versicherer auch Anspruch auf zeitanteilige Prämie.

III. DAS VERSICHERUNGSVERHÄLTNIS (ART.7.11).

Art.7.

Versicherung für fremde Rechnung(1), Abtretung des Versicherungsanspruches(2), Rückgriffsansprüche(3).

- (1) Soweit sich die Versicherung auf Haftpflichtansprüche gegen andere Personen als den Versicherungsnehmer selbst erstreckt, finden alle in dem Versicherungsvertrag bezüglich des Versicherungsnehmers getroffenen Bestimmungen auch auf diese Personen sinngemäße Anwendung. Die Ausübung der Rechte aus dem Versicherungsvertrag steht ausschließlich dem Versicherungsnehmer zu; dieser bleibt neben dem Versicherten für die Erfüllung der Obliegenheiten verantwortlich.

- (2) Ansprüche des Versicherungsnehmers selbst sowie seiner Angehörigen gegen den Versicherten sind, soweit nichts anderes vereinbart ist, von der Versicherung ausgeschlossen.
- (3) Die Versicherungsansprüche können vor ihrer endgültigen Feststellung ohne ausdrückliche Zustimmung des Versicherers nicht übertragen werden.
- (4) Rückgriffsansprüche des Versicherungsnehmers gegen Dritte, ebenso seine Ansprüche auf Kostenersatz, auf Rückgabe hinterlegter und auf Rückerstattung bezahlter Beträge, gehen in Höhe der vom Versicherer geleisteten Zahlung ohne weiteres auf diesen über. Der Versicherungsnehmer hat die vorhandenen Rechtsbehelfe, Titel und Sicherungsmittel dem Versicherer auszuliefern und den Übergang des Anspruches auf Wunsch des Versicherers diesem schriftlich zu bestätigen. Der Übergang kann nicht zum Nachteil des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden.

Hat der Versicherungsnehmer auf einen gemäß vorstehendem Absatz zustehenden Anspruch oder auf ein zu dessen Sicherung dienendes Recht verzichtet, so bleibt der Versicherer nur insoweit verpflichtet, als die Verfolgung des Anspruches ergebnislos geblieben wäre.

Art.8.

Versicherungsperiode; Fälligkeit der Prämie; Beginn des Versicherungsschutzes; Pramienzahlung; Öffentliche Gebühren und Abgaben; Periodische Prämienregulierung. .

- I. (1) Als Versicherungsperiode gilt wenn der Versicherungsvertrag nicht für eine kürzere Zeit abgeschlossen ist, der Zeitraum eines Jahres.
- (2) Der Versicherungsnehmer hat die erste oder einmalige Prämie sofort nach Abschluß des Vertrages zu bezahlen. Er ist zur Zahlung nur gegen Aushändigung der Polizza verpflichtet.

Der Versicherungsschutz beginnt mit der Einlösung der Polizza durch Zahlung der Prämie, der im Antrag angegebenen Kosten und etwaiger öffentlicher Abgaben, jedoch nicht vor dem in der Polizza angegebenen Zeitpunkte des Beginnes der Versicherung.

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstage an gerichtlich geltend gemacht wird.

Ist die Prämie zur Zeit des Eintrittes des Versicherungsfalles noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei. Wird jedoch die erste Prämie erst nach dem als Beginn der Versicherung festgesetzten Zeitpunkt eingefordert, alsdann aber ohne Verzug bezahlt, so beginnt der Versicherungsschutz mit dem vereinbarten Zeitpunkte.

- (3) Folgeprämien sind an den in der Polizza festgesetzten Zahlungsterminen zuzüglich etwaiger öffentlicher Abgaben zu entrichten. Unterbleibt die Zahlung, so ist der Versicherungsnehmer auf seine Kosten unter

Hinweis auf die Folgen fortdauernden Verzuges durch einen an seine letzte bekannte Adresse gerichteten Brief zur Zahlung innerhalb einer Frist von zwei Wochen aufzufordern. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf dieser Frist ein und ist der Versicherungsnehmer zur Zeit des Eintrittes mit der Zahlung der Prämie oder der Kosten im Verzuge, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung, frei. Nach dem Ablauf der Frist ist der Versicherer, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung der Prämie noch im Verzuge ist, berechtigt, das Vertragsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen. Kündigt der Versicherer nicht, so ist er für die gerichtliche Geltendmachung der rückständigen Prämie nebst Kosten an eine Ausschlußfrist von einem Jahre seit Ablauf der zweiwöchigen Frist gebunden.

II. Die aus dem Versicherungsvertrage erfließenden öffentlichen Gebühren und Abgaben sind vom Versicherungsnehmer zu vergüten.

III.

- (1) Insoweit die Prämie vertragsmäßig auf Grund ziffernmäßiger Angaben zu berechnen ist, wird der Bemessung zunächst eine vorläufig angenommene Ziffer zugrundegelegt.
- (2) Nach Ablauf einer jeden Versicherungsperiode hat der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Empfang einer Aufforderung des Versicherers die den tatsächlichen Verhältnissen entsprechenden Ziffern anzugeben und auf Verlangen nachzuweisen. Innerhalb eines Monats nach Empfang dieser Angaben hat der Versicherer dem Versicherungsnehmer durch endgültige Bemessung der Prämie, unter Berücksichtigung einer etwaigen tarifmäßigen oder vereinbarten Mindestprämie, für die abgelaufene Versicherungsperiode Abrechnung zu erteilen; der Mehr - oder Minderbetrag ist einen Monat nach der Abrechnung fällig.
- (3) Hat der Versicherungsnehmer die Angaben nicht rechtzeitig gemacht, so hat der Versicherer die Wahl, auf Zahlung einer Vertragsstrafe im Betrage einer Jahresprämie oder auf Nachholung der Angaben zu klagen.

Art.9.

Vertragsdauer. Kündigung.

- I. Der Vertrag ist zunächst für die in der Polizze festgesetzte Zeit abgeschlossen. Beträgt diese mindestens ein Jahr, so bewirkt die Unterlassung einer rechtswirksamen Kündigung eine Verlängerung des Vertrages jeweils um ein Jahr. Die Kündigung ist rechtswirksam, wenn sie spätestens einen Monat vor dem jeweiligen Ablauf des Vertrages durch eingeschriebenen Brief erfolgt.
- II. (1) Nach dem Eintritte des Versicherungsfalles ist jeder Teil zur Kündigung berechtigt, der Versicherer jedoch nur, wenn er entweder Entschädigung geleistet oder den Versicherungsanspruch dem Grunde nach anerkannt hat oder der Versicherungsnehmer einen unbegründeten Versicherungsanspruch arglistig erhoben hat, der Versicherungsnehmer nur dann, wenn der Versicherer die Anerkennung eines begründeten Versicherungsanspruches ganz oder teilweise verweigert oder verzögert hat.
(2) Die Kündigung muß durch den Versicherer innerhalb eines Monats nach Leistung der Entschädigung oder Anerkennung des Versicherungsanspruches dem Grunde nach oder Ablehnung des unbegründeten Versicherungsanspruches, und zwar mit einmonatiger Kündigungsfrist erfolgen, durch den Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach Ablehnung der Versicherungsleistung oder, im Falle der Verzögerung der Anerkennung innerhalb eines Monats nach Fälligkeit der Versicherungsleistung, und zwar nicht für einen späteren Zeitpunkt als für den Schluß der laufenden Versicherungsperiode.
Hat der Versicherungsnehmer bei Verzögerung der Anerkennung des Versicherungsanspruches nicht innerhalb eines Monats nach Fälligkeit der Versicherungsleistung gekündigt und erfolgt nachher eine Ablehnung der Versicherungsleistung durch den Versicherer, so kann der Versicherungsnehmer noch innerhalb eines Monats nach dieser Ablehnung kündigen.
- (3) Kündigt der Versicherungsnehmer, so gebührt dem Versicherer gleichwohl die Prämie für die laufende Versicherungsperiode. Kündigt der Versicherer, so gebührt ihm nur derjenige Teil der Prämie, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit (inklusiver allfälliger gesetzlicher Nachhaftung aufgrund von Vorschriften gesetzlicher Haftpflichtversicherung wie etwa § 137c Abs 4 GewO) entspricht.
- III. Verlegt der Versicherungsnehmer seinen Wohnsitz oder den Hauptsitz seiner geschäftlichen Aktivitäten (Hauptniederlassung bzw Ort der Geschäftsleitung) ins Ausland, so ist der Versicherer berechtigt, den Vertrag, unter Einhaltung einer Frist von einem Monat, zu kündigen. Das Recht erlischt, wenn es nicht innerhalb eines Monats,

nachdem der Versicherer von der Wohn-, Geschäftsleistungs- bzw. Unternehmenssitzverlegung Kenntnis erhalten hat, ausgeübt wird. Macht der Versicherer von seinem Kündigungsrechte Gebrauch, so gebürt ihm derjenige Teil der Prämie, welcher der abgelaufenen Versicherungszeit entspricht.

- IV. Wenn ein versichertes Risiko vollständig und dauernd in Wegfall kommt, so erlischt die Versicherung bezüglich dieses Risikos. Dem Versicherer gebührt in diesem Falle die Prämie, die er hätte erheben können, wenn die Versicherung nur bis zu dem Zeitpunkte beantragt worden wäre, in welchem der Versicherer von dem Wegfall des Interesses Kenntnis erlangt hat. Als Wegfall des versicherten Risikos gilt auch der Wegfall oder die Einschränkung der behördlichen Zulassung zur Ausübung der versicherten Tätigkeit.
- V. Im Falle einer Kündigung nach Punkt 1-III wie auch im Falle des Punktes IV finden die Bestimmungen des Art.8, Pkt.III entsprechende Anwendung.
- VI. Hat der Versicherer mit Rücksicht auf die vereinbarte Vertragszeit eine Ermäßigung der Prämie gewährt, so kann er bei einer vorzeitigen Auflösung des Vertrages die Nachzahlung des Betrages fordern, um den die Prämie höher bemessen worden wäre, wenn der Vertrag nur für den Zeitraum geschlossen worden wäre, während dessen er tatsächlich bestanden hat. Wird der Versicherungsvertrag gemäß Absatz I Pkt1. gekündigt, so kann eine solche Nachzahlung nicht gefordert werden.

Art.10.

Klagefrist, Gerichtsstand.

- (1) Hat der Versicherer den Versicherungsschutz abgelehnt, so ist der bestrittene Versicherungsanspruch bei Vermeidung des Verlustes durch Erhebung der Klage binnen einer Frist von 12 Monaten (§ 12 Abs 3 VersVG) geltend zu machen. Die Frist beginnt mit dem Tage, an dem der Anspruchsberechtigte durch eingeschriebenen Brief unter Hinweis auf die Rechtsfolgen der Fristversäumnis davon in Kenntnis gesetzt worden ist, inwieweit sein Anspruch auf Versicherungsschutz bestritten wird.
- (2) Für die aus diesem Versicherungsverhältnis entstehenden Rechtsstreitigkeiten ist neben den gesetzlich zuständigen Gerichten das Gericht des inländischen Wohnsitzes bzw des geschäftssitzes oder dr Hauptniederlassung bzw des Ortes der Geschäftsleitung des Versicherungsnehmers , jedenfalls aber auch das für den Ersten Gemeindebezirk in Wien für Handelssachen sachlich und örtlich zuständige Gericht , wenn der Versicherungsnehmer bzw die versicherte Person Unternehmer ist, zuständig.

Art.11.

Schriftliche Form der Erklärungen des Versicherungsnehmers.

Sämtliche Anzeigen und Erklärungen des Versicherungsnehmers oder der versicherten Person (en) müssen schriftlich an die Direktion des Versicherers erfolgen. Die Agenten sind zu deren Entgegennahme nicht berechtigt.

Ist nicht in den Allgemeinen Versicherungsbedingungen oder durch besondere Vereinbarung, soweit es das Gesetz zuläßt, Abweichendes bestimmt, so gelten die gesetzlichen Vorschriften.

Soweit bei Gruppenverträgen unter vereinbarter Enthftung für die Prämienzahlung Versicherungsnehmer als Vertragspartner tätig sind, treffen die Pflichten , die laut Bedingungen den Versicherten treffen, die prämienschuldende versicherte Person.

Soweit aufgrund gesetzlicher Vorschriften eine über die vertragliche Laufzeit samt vertraglicher Nachhaftung hinausgehende Nachhaftung des Versicherers judiziert wird, hat der Versicherer Anspruch auf vollen Regress gegenüber dem Versicherten für den aufgrund gesetzlicher Haftungen gegenüber Verbrauchern geleisteten Schaden samt Abwehrkosten.