

# DON\_3R00V\_2206A - VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER ABLEBENSVERSICHERUNG (RISIKOVERSICHERUNG UND RISIKOZUSATZVERSICHERUNG)

- § 1. Begriffsbestimmungen
- § 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 3. Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 4. Umfang des Versicherungsschutzes
- § 5. Beginn des Versicherungsschutzes
- § 6. Nachversicherungsgarantie
- § 7. Kosten und Gebühren
- § 8. Gewinnbeteiligung
- § 9. Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 10. Kündigung des Versicherungsvertrages – Rückkaufwert
- § 11. Prämienfreistellung
- § 12. Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung
- § 13. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung
- § 14. Erklärungen
- § 15. Bezugsberechtigung
- § 16. Vorgangsweise bei Verlust der Polizze
- § 17. Verjährung
- § 18. Vertragsgrundlagen
- § 19. Anwendbares Recht
- § 20. Aufsichtsbehörde
- § 21. Erfüllungsort
- § 22. Verhältnis zur Hauptversicherung (gilt nur für die Risikozusatzversicherung)

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

## § 1. Begriffsbestimmungen

Bitte lesen Sie die folgenden Begriffsbestimmungen sorgfältig durch – sie sind für das Verständnis dieser Versicherungsbedingungen notwendig!

<b>Ablebensversicherungen</b>	sind Lebensversicherungen, die nur eine Leistung im Ablebensfall der versicherten Person vorsehen. Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer tritt der Vertrag ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.
<b>Bezugsberechtigter</b> (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistungen genannt ist.
<b>Deckungsrückstellung</b>	ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Versicherungssteuer, der Abschlusskosten sowie der Prämienanteile für Verwaltungskosten und für die Übernahme des Risikos zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten (daher der Name „Deckungsrückstellung“).
<b>Gewinnbeteiligung</b> <b>(Prämienbonus)</b>	sind Ihrem Vertrag zugewiesenen Überschüsse, die bei Risikoversicherungen die laufenden Prämien reduzieren (Prämienbonus).
<b>Tarif/Geschäftsplan</b> (= versicherungs- mathematische Grundlagen)	ist eine der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) bekannt gemachte detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind. Der Tarif/Geschäftsplan kann für bestehende Verträge während der Vertragslaufzeit von uns nicht einseitig verändert werden.
<b>Versicherer</b>	ist die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group.
<b>Versicherter</b>	ist die Person, deren Leben versichert ist.

<b>Versicherungsnehmer</b>	ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag.
<b>Versicherungsprämie</b>	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
<b>Versicherungssumme</b>	ist die im Antrag bzw. in der Polizze ausgewiesene und im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers im Versicherungsfall.

## § 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

Die für den jeweiligen Versicherungsfall zu Ihrem Vertrag vereinbarten Leistungen entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Ihrer Polizze.

## § 3. Pflichten des Versicherungsnehmers

### 3.1 Anzeigepflicht vor Abschluss des Vertrages

(1) Sie sind verpflichtet, den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten.

Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.

(2) Werden Fragen schuldhaft unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss oder Wiederherstellung vom Vertrag zurücktreten. Im Fall einer risikoe erhöhenden Änderung können wir innerhalb von drei Jahren nur von dieser Änderung (einschließlich Nachversicherungen) zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.

(3) Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten oder der verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder auf den Umfang unserer Leistung gehabt hat.

(4) Bei arglistiger Täuschung können wir außerdem den Vertrag jederzeit anfechten.

(5) Wenn wir den Vertrag wegen arglistiger Täuschung anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, entfällt unsere Leistungspflicht.

(6) Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen zum Verlust des Versicherungsschutzes führen.

(7) An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.

### 3.2 Prämien, Zahlungsverzug und dessen Folgen

(1) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.

(2) Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit Zuschlägen. **Die Höhe des jeweiligen Zuschlags entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Ihrer Polizze.**

(3) Wenn Sie mit der Zahlung einer Rate in Verzug geraten, diese also nicht spätestens zum Fälligkeitstag zahlen, werden alle Prämienraten für das zu diesem Zeitpunkt laufende Versicherungsjahr sofort fällig und alle eingehenden Zahlungen auf die älteste Schuld angerechnet. Im Versicherungsfall (siehe § 2) werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.

(4) Die **erste oder einmalige Prämie** wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung fällig und ist sodann innerhalb von zwei Wochen zu bezahlen.

(5) Wenn Sie die erste oder eine einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlen, sind wir leistungsfrei und können vom Vertrag zurücktreten, es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Es gilt als Rücktritt unsererseits, wenn wir die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten einer allfälligen ärztlichen Untersuchung, die im Rahmen des Vertragsabschlusses notwendig war, von Ihnen zu bezahlen.

(6) **Folgeprämien** sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen. Eine Stundung der Prämien ist nicht möglich.

(7) Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung, mit welcher Ihnen eine Frist von mindestens zwei Wochen zur Zahlung gesetzt wird.

(8) Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist, können wir den Vertrag nach Ablauf der festgesetzten Frist mit sofortiger Wirkung oder im Vorhinein zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen. In diesem Fall entfällt Ihr Versicherungsschutz oder er vermindert sich auf die prämiensfreie Versicherungsleistung (siehe § 11 Absatz (2)).

Die Wirkungen der Kündigung entfallen, wenn Sie innerhalb eines Monats nach Kündigung die Zahlung nachholen, sofern der Versicherungsfall nicht schon eingetreten ist.

Ist der Versicherungsnehmer mit nicht mehr als 10 % der Jahresprämie, höchstens aber mit EUR 60,- in Verzug, so tritt die vorgesehene Leistungsfreiheit des Versicherers nicht ein.

(9) Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist, und tritt nach Ablauf der Frist der Versicherungsfall ein, sind wir leistungsfrei; es sei denn, Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert.

#### **§ 4. Umfang des Versicherungsschutzes**

(1) Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.

(2) Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

(3) Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternde Änderung des Vertrages tritt der Vertrag ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.

Wird uns nachgewiesen, dass der Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.

(4) Wird Österreich von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen oder in kriegerische Ereignisse verwickelt, besteht für dadurch verursachte Versicherungsfälle kein Versicherungsschutz.

(5) Bei Ableben infolge einer Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter tritt der Vertrag ebenfalls ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.

#### **§ 5. Beginn des Versicherungsschutzes**

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrags in geschriebener Form oder durch Zustellung der Polizze erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (§ 3.2 Absatz (4)) bezahlt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

(2) Ihr Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem **Sofortschutz** ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, maximal jedoch auf EUR 150.000,-, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind. Der Inhalt des Sofortschutzes geht keinesfalls über den beantragten Versicherungsschutz hinaus.

Der vorläufige Sofortschutz gilt, wenn

- der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- er nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
- die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz **beginnt** mit Eingang Ihres Antrags bei uns, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz **endet** mit Zustellung der Polizze oder der Ablehnung Ihres Antrags, weiters mit unserer Erklärung, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist oder auch mit Ihrem Rücktritt vom Antrag, sofern dieser vor Zustellung der Polizze erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.

#### **§ 6. Nachversicherungsgarantie**

(1) Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie das Recht, den bei Vertragsabschluss vereinbarten Versicherungsschutz nach Eintritt eines der nachfolgend beschriebenen Ereignisse ohne erneute Gesundheitsprüfung zu erhöhen:

- Heirat der versicherten Person oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft der versicherten Person nach EPG (Eingetragene Partnerschaft-Gesetz);
- Geburt eines Kindes der versicherten Person;
- Adoption eines minderjährigen Kindes durch die versicherte Person;
- Aufnahme eines Darlehens zur Finanzierung einer selbstgenutzten Immobilie im Wert von zumindest EUR 100.000,- durch die versicherte Person.

(2) Die Ausübung der Nachversicherungsoption ist nur möglich innerhalb von sechs Monaten seit Eintritt eines der genannten Anlässe durch Vorlage entsprechender schriftlicher Nachweise und

- innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss,

- wenn der ursprüngliche Vertrag zu normalen Bedingungen angenommen wurde,
  - wenn der ursprüngliche Vertrag als private Absicherung diente,
  - wenn die versicherte Person nicht berufsunfähig, erwerbsunfähig oder pflegebedürftig ist und keinen Antrag auf Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit gestellt hat,
  - wenn die letzte Nachversicherung zumindest zwölf Monate zurückliegt,
  - wenn die versicherte Person das 46. Lebensjahr noch nicht erreicht hat.
- (3) Für die Nachversicherung gelten folgende Grenzen:
- Die Versicherungsleistung kann höchstens um 20 % der zuletzt gültigen Versicherungsleistung erhöht werden.
  - Während der Vertragslaufzeit kann die Nachversicherungsoption maximal dreimal ausgeübt werden.
- (4) Eine Erhöhung des Versicherungsschutzes im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erfolgt frühestens zu Beginn der nächsten Fälligkeit der Prämie nach Zugang Ihrer Mitteilung samt der geeigneten Nachweise, spätestens zu Beginn des nächst folgenden Versicherungsjahres. Wenn Sie keinen Erhöhungstermin mitteilen, so erfolgt die Erhöhung zu Beginn des nächst folgenden Versicherungsjahres. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin, sofern Sie die erforderliche Mehrprämie entrichtet haben.
- (5) Die Nachversicherungsgarantie gilt **nicht** für Ablebensversicherungen mit fallender Versicherungssumme sowie für die Risikozusatzversicherung.

## **§ 7. Kosten und Gebühren**

- (1) Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht.
- (2) Zudem ziehen wir von Ihren Versicherungsprämien Abschlusskosten (vgl. (a)), Verwaltungskosten (vgl. (b)) und Kosten zur Deckung des beantragten Risikos (Risikokosten) (vgl. (c)) sowie sonstige Kosten (vgl. (d)) ab.

### **(a) Abschlusskosten**

**Die Höhe der Abschlusskosten entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt Ihres Antrags bzw. Ihrer Police unter dem Punkt „Kostenvereinbarung und Sterbetafel“, welcher Bestandteil Ihres Vertrags ist.**

### **(b) Verwaltungskosten**

**Die Höhe der Verwaltungskosten können Sie ebenfalls dem Informationsblatt Ihres Antrags bzw. Ihrer Police unter dem Punkt „Kostenvereinbarung“, welcher Bestandteil Ihres Vertrags ist, entnehmen.**

Für prämienfreie Verträge wird ein an der prämienfreien Versicherungssumme bemessener Verwaltungskostenzuschlag von 0,10 % berechnet.

### **(c) Risikokosten**

Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) richten sich nach dem Alter des Versicherten sowie der für den Todesfall vereinbarten Versicherungsleistung und der Vertragslaufzeit. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der für den Todesfall vereinbarten Versicherungsleistung und der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der für Ihren Vertrag geltenden Sterbetafel.

Für die Übernahme erhöhter Risiken, insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport etc., bzw. möglicher gewünschter Zusatzrisiken werden wir Risikozuschläge bzw. Zusatzprämien zur Versicherungsprämie und/oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

### **(d) Sonstige Kosten (= Gebühren)**

Wir verrechnen nur solche angemessenen Gebühren, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch Sie veranlasst worden sind.

Darüber hinaus verrechnen wir jene Kosten, die aufgrund zusätzlicher pflichtgemäßer Bearbeitung zu Ihrem Versicherungsvertrag durch einen Dritten auflaufen.

- (3) Eine Aufstellung aller Gebühren sowie deren Höhe können Sie Ihrem Antrag entnehmen.
- (4) Die in Absatz (1) (a) bis (c) genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihren Prämien enthalten. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die Verwaltungs- und Risikokosten der Deckungsrückstellung.
- (5) Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten sind Teil der der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelten versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifs. Diese können für bestehende Verträge während der Vertragslaufzeit von uns nicht einseitig verändert werden.

## **§ 8. Gewinnbeteiligung**

- (1) Um die Erbringung der vereinbarten Versicherungsleistung über die gesamte Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die Prämien vorsichtig kalkuliert. Vorsichtige Annahmen werden insbesondere

hinsichtlich der Sterblichkeit getroffen. Regelmäßige Überschüsse sind die Folge der vorsichtigen Prämienkalkulation.

(2) Sie nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung (siehe § 1) an den von uns erzielten Überschüssen teil. Die Aufteilung der Überschüsse erfolgt über Gewinn- und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammengefasst sind.

Der für Ihren Versicherungsvertrag geltende Gewinnverband bzw. Abrechnungsverband ist in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Polizze ausgewiesen.

(3) Ihre Gewinnanteile werden alljährlich zum Stichtag 31. Dezember festgelegt. Der Prämienbonus wird von der zu entrichtenden Prämie sofort abgezogen. Risikozuschläge sind nicht überschussberechtigt.

(4) Für die Höhe des Gewinnanteiles sind die von unseren Unternehmensorganen diesbezüglich jeweils gefassten Beschlüsse maßgeblich. Die Höhe des Prämienbonus wird in unserem jeweiligen Geschäftsbericht bzw. der Gewinnbeteiligungsbroschüre veröffentlicht. Abhängig vom Ausmaß des Prämienbonus ist daher sowohl eine Senkung als auch eine Erhöhung der laufenden Prämie zukünftig möglich.

(5) Da die in künftigen Jahren erzielbaren Überschüsse nicht vorausgesehen werden können, beruhen Zahlenangaben über die zu erwartende Gewinnbeteiligung, also den Prämienbonus, auf Schätzungen, denen die gegenwärtigen Verhältnisse zugrunde gelegt sind. **Solche Angaben sind daher unverbindlich.** Der zukünftige Prämienbonus hängt allein von den während der Laufzeit des Vertrages erzielten Überschüssen ab.

(6) Lebensversicherer können gemäß § 3 Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung – VU-HZV, BGBl II Nr. 299/2015 angesichts bestehender Zinsverpflichtungen dazu verpflichtet sein, Rückstellungen für Verträge mit Garantien zu bilden, um deren jederzeitige Erfüllbarkeit sicherzustellen. Bei dieser **Zinszusatzrückstellung** handelt es sich um eine Pauschalrückstellung, die in der Bilanz für das jeweils laufende Geschäftsjahr als Deckungsrückstellung ausgewiesen und nicht dem Deckungskapital der einzelnen Versicherungsverträge zugerechnet wird. Die Höhe der Rückstellung hängt grundsätzlich von der Zinsentwicklung auf den Kapitalmärkten sowie den Garantiezinsen ab und wird entsprechend der in der Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung – VU-HZV, BGBl II Nr. 299/2015 festgelegten Berechnungsmethode ermittelt und deren ordnungsgemäße Bildung von unserem Aktuar geprüft und bestätigt. Zur Sicherstellung und Durchführung einer ausreichenden Dotierung der Zinszusatzrückstellung kann gemäß § 4 Abs. 3 Z. 3 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung – LV-GBV, BGBl. II Nr. 292/2015 bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Mindestgewinnbeteiligung ein begrenzter Betrag in Abzug gebracht werden.

Als Folge der Dotierung der Zinszusatzrückstellung (gemäß § 4 Abs. 3 Z. 3 LV-GBV) sowie in Folge der Anrechnung von Überdotierungen und negativer Bemessungsgrundlagen aus früheren Geschäftsjahren (§ 4 Abs. 1 Z. 17 LV-GBV) kann es zu einer Minderung der Bemessungsgrundlage für die Gewinnbeteiligung kommen.

Im Falle einer Reduktion des Rückstellungserfordernisses kann es zu einer zumindest teilweisen Auflösung der Zinszusatzrückstellung kommen, die gemäß § 4 Abs. 2 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung – LV-GBV, BGBl. II Nr. 292/2015 in Form der Gewinnbeteiligung den Versicherungsnehmern zu Gute kommt.

(7) Die Ausführungen der Absätze (1) bis (6) **gelten nicht** für Risikozusatzversicherungen, da diese an keiner Gewinnbeteiligung teilnehmen.

## **§ 9. Leistungserbringung durch den Versicherer**

(1) Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir einen Identitätsnachweis des Leistungsempfängers sowie die Übergabe der Polizze verlangen.

Bei Verlust einer auf „Überbringer“ lautenden Polizze können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.

Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Kosten des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache des Versicherten vorzulegen. Zusätzlich können wir, jeweils auf unsere Kosten, zur Beurteilung unserer Leistungspflicht weitere ärztliche oder amtliche Nachweise über die Todesursache sowie über den Beginn und Verlauf der zum Tode führenden Umstände verlangen oder darüber hinaus erforderliche Erhebungen auf unsere Kosten selbst anstellen.

(2) Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Abschluss der Erhebungen zum Versicherungsfall und Leistungsumfang sowie nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen (insbesondere Identitätsnachweise etc.) ausgezahlt.

## **§ 10. Kündigung des Versicherungsvertrages – Rückkaufswert**

(1) Sie können Ihren Vertrag kündigen:

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

(2) Bei Verträgen gegen laufende Prämienzahlung gibt es keinen Rückkaufswert. Diese Verträge werden bei vorzeitiger Kündigung, sofern eine Deckungsrückstellung (siehe § 1) vorhanden ist, prämienfrei gestellt, andernfalls treten sie ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.

(3) Für Risikoversicherungen mit abgekürzter Prämienzahlungsdauer findet Absatz (2) keine Anwendung. Sobald bei diesen Versicherungen tariflich ein Rückkaufswert vorhanden ist, können Sie entweder prämienfrei stellen oder die Auszahlung des Rückkaufswertes verlangen.

(4) Der Rückkaufswert ist der jeweils aktuelle Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages abzüglich eines Abschlags.

**Die Höhe des Abschlags sowie die Rückkaufswerte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte Ihrem Antrag bzw. Ihrer Police.**

### **§ 11. Prämienfreistellung**

(1) Sie können Ihren Vertrag prämienfrei stellen:

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

(2) Ergibt sich zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung eine Deckungsrückstellung (siehe § 1), erfolgt eine Prämienfreistellung des Vertrages mit reduzierter Versicherungssumme. Bei einer Prämienfreistellung setzen wir Ihre Versicherungsleistung nach dem vertraglich vereinbarten Tarif auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herab. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage der Deckungsrückstellung eine verminderte Versicherungssumme ermittelt.

Beträgt die nach Prämienfreistellung ermittelte prämienfreie Versicherungssumme nicht mindestens EUR 1.000,-, wird ein Rückkauf durchgeführt.

Ergibt sich zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung keine Deckungsrückstellung, tritt der Vertrag ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.

(3) Bei Risikozusatzversicherungen ist eine Prämienfreistellung nicht möglich.

### **§ 12. Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung**

Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages verlieren Sie mit Ablauf der Kündigungsfrist den wertvollen Versicherungsschutz.

### **§ 13. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung**

Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch unserer Zustimmung.

### **§ 14. Erklärungen**

(1) Für alle Ihre Mitteilungen und Erklärungen – mit Ausnahme des Rücktritts, der formlos möglich ist – ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht die Schriftform oder elektronische Kommunikation ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde.

Schriftform bedeutet das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder eine qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signatur- und Vertrauensdienstgesetz.

Für die geschriebene Form ist keine Unterschrift oder qualifizierte elektronische Signatur erforderlich, wenn aus der Erklärung die Person des Erklärenden hervorgeht.

Haben wir mit Ihnen ausdrücklich und gesondert eine elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG vereinbart, so regelt diese die Form und die Übermittlung von Erklärungen.

Wenn wir uns auf die Unwirksamkeit einer nicht in der vereinbarten Schriftform abgegebenen Erklärung berufen wollen, so haben wir dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Dem Erklärungsempfänger steht es dann frei, das Formgebrecen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.

(2) Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen rechtswirksam an Ihre letzte uns von Ihnen bekannt gegebene Adresse.

(3) Sie können jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Vertrag abgegeben haben. Die Kosten dieser Abschriften haben Sie zu tragen und auf Verlangen vorzuschließen (siehe „Kosten und Gebühren“).

### **§ 15. Bezugsberechtigung**

(1) Sie bestimmen, wer bezugsberechtigt ist. Der Bezugsberechtigte erwirbt das Recht auf die Leistung mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin können Sie die Bezugsberechtigung jederzeit ändern. Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung müssen uns angezeigt werden.

(2) Sie können auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.

(3) Ist die Polizza auf den „Überbringer“ ausgestellt, können wir dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizza uns seine Berechtigung und seine Identität nachweist. Die Auszahlung des Geldbetrags erfolgt erst nach Vorliegen aller nötigen Unterlagen.

#### **§ 16. Vorgangsweise bei Verlust der Polizza**

- (1) Wenn Sie den Verlust der Polizza anzeigen, werden wir Ihnen ein neues Dokument ausstellen.
- (2) Wir können verlangen, dass eine auf den Überbringer (Inhaber) lautende Polizza gerichtlich für kraftlos erklärt wird.

#### **§ 17. Verjährung**

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von drei Jahren ab Fälligkeit der Leistung geltend machen. Danach tritt Verjährung ein. Steht der Anspruch einem anderen zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist ihm sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren die Ansprüche erst nach zehn Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

#### **§ 18. Vertragsgrundlagen**

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Polizza, der dem Vertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1), die vorliegenden Versicherungsbedingungen sowie allfällige für Ihren Vertrag geltende besondere Versicherungsbedingungen.

#### **§ 19. Anwendbares Recht**

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

#### **§ 20. Aufsichtsbehörde**

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif (siehe § 1) unterliegen der Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.

#### **§ 21. Erfüllungsort**

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Generaldirektion in Wien.

#### **§ 22. Verhältnis zur Hauptversicherung (gilt nur für die Risikozusatzversicherung)**

- (1) Die Risikozusatzversicherung bildet mit der Versicherung, zu der sie abgeschlossen wurde (Hauptversicherung), eine Einheit. Sie kann ohne die Hauptversicherung nicht fortgesetzt werden. Spätestens wenn der Versicherungsschutz aus der Hauptversicherung erlischt, so erlischt auch der Versicherungsschutz aus der Risikozusatzversicherung.
- (2) Die Versicherungsdauer der Risikozusatzversicherung ist begrenzt durch die Prämienzahlungsdauer der Hauptversicherung, endet jedoch spätestens mit Erreichen des 70. Lebensjahres der versicherten Person. Die Prämienzahlungsdauer der Risikozusatzversicherung entspricht der Versicherungsdauer der Risikozusatzversicherung.
- (3) Bei Umwandlung der Hauptversicherung in eine prämienfreie Versicherung erlischt die Risikozusatzversicherung ohne weitere Leistung.