

ALLGEMEINE VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER KAPITALVERSICHERUNG AUF DEN TODESFALL (LEBENSVERSICHERUNG)

§ 1. Allgemeines

1. Wer eine Lebensversicherung eingehen will, hat einen schriftlichen Versicherungsantrag zu stellen und alles wahrheitsgemäß und vollständig anzugeben, was für die Gefahr, welche der Versicherer übernehmen soll, erheblich ist (siehe § 8). An diesen Antrag ist der Antragsteller sechs Wochen lang gebunden; die Frist beginnt mit dem Tage der vertrauensärztlichen Untersuchung oder, falls eine solche nicht stattfinden soll, mit dem Tag der Antragstellung. Tritt zwischen der Antragstellung und der Annahme des Antrages eine Erhöhung der Gefahr ein, so hat der Versicherungsnehmer, sobald er von der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt, dem Versicherer unverzüglich Anzeige zu machen. Als Erhöhung der Gefahr gilt insbesondere eine erhebliche Erkrankung oder Verletzung der zu versichernden Person.
2. Versicherungsnehmer ist, wer die Versicherung beantragt hat, Versicherter der, auf dessen Leben die Versicherung abgeschlossen ist.
3. Bei Ablehnung eines Antrages ist der Versicherer zur Angabe von Gründen nicht verpflichtet. Alle Antragspapiere werden Eigentum des Versicherers.
4. Über den Versicherungsvertrag stellt der Versicherer eine Polizzae aus.
5. Soweit in diesen Bedingungen nicht Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen.

§ 2. Beginn des Versicherungsschutzes, vorläufiger Sofortschutz

1. Der Versicherer gewährt vorläufigen Sofortschutz in der Höhe der für den Ablebensfall beantragten Versicherungssumme, höchstens jedoch bis zu einem Betrag von S 400.000, —, sofern die versicherte Person zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig war, nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle stand und insoweit Bestimmungen der für die beantragte Versicherung geltenden Versicherungsbedingungen die Leistungspflicht des Versicherers nicht einschränken oder ausschließen. Der Sofortschutz beginnt mit dem Einlangen des Antrages in einer Verwaltungsstelle des Versicherers, jedoch nicht vor dem beantragten Versicherungsbeginn. Er endet mit der Annahme des Antrages (Zustellung der Polizzae) oder einer anderen schriftlichen Erklärung des Versicherers, insbesondere einer Zurückstellung oder Ablehnung des Antrages, jedenfalls jedoch nach Ablauf von sechs Wochen ab Antragstellung. Von einer aus dem Sofortschutz erbrachten Leistung behält der Versicherer die darauf entfallende erste Jahresprämie ein.

Im Falle eines Antrages einer Versicherung mit ärztlicher Untersuchung erhöht sich der im 1. Absatz vorgesehene Höchstbetrag für den vorläufigen Sofortschutz ab dem Einlangen aller erforderlichen ärztlichen Untersuchungsbefunde in einer Verwaltungsstelle des Versicherers auf S 1.000.000, —.

2. Der Versicherungsnehmer hat unverzüglich, nachdem ihm die Annahme seines Antrages angezeigt worden ist, gegen Aushändigung der Polizzae die Einlösungsprämie nebst Ausfertigungsgebühr und die etwaigen öffentlichen Abgaben zu bezahlen. Mit Eingang dieser Zahlung, jedoch nicht vor dem in der Polizzae angegebenen Zeitpunkt des Beginnes der Versicherung, beginnt die über den Sofortschutz hinausreichende Leistungspflicht des Versicherers. Sie tritt nicht ein, wenn der zu Versichernde in dem für den Beginn der Leistungspflicht maßgebenden Zeitpunkt nicht mehr lebt.
3. Wenn die Einlösungsprämie, die Gebühren und öffentlichen Abgaben nicht rechtzeitig gezahlt werden, kann der Versicherer auch bei Vereinbarung der Jahresprämienzahlung in Teilbeträgen die Jahresprämie, bei Vereinbarung einer einmaligen Prämienzahlung die entsprechende Jahresprämie nebst Gebühren und öffentlichen Abgaben sofort einfordern; er kann auch, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Versicherer seinen Anspruch nicht innerhalb von drei Monaten vom spätesten Fälligkeitstag (Zeitpunkt der Polizzaeübergabe) der Einlösungsprämie an gerichtlich geltend gemacht hat. Bei Rücktritt steht

ihm neben dem Einsatz der Arztkosten eine Rücktrittsgebühr in der jeweils von der Aufsichtsbehörde bewilligten Höhe zu.

§ 3. Prämien

1. Die Höhe der Prämien bemißt sich nach den Tarifen des Versicherers unter Berücksichtigung des Alters des Versicherten. Dabei wird ein begonnenes Lebensjahr als voll gerechnet, wenn davon am Tage, an welchem laut Polizzae das erste Versicherungsjahr beginnt, mehr als sechs Monate verfloßen sind.
2. Ist das Alter zu niedrig oder zu hoch angegeben, so wird die Versicherungssumme entsprechend dem Prämienunterschied herabgesetzt oder erhöht.
3. Der Versicherer kann die Versicherung einer Person, die einer erhöhten Sterblichkeitsgefahr ausgesetzt ist, von der Zahlung einer erhöhten Prämie oder von sonstigen besonderen Bedingungen abhängig machen.
4. Die Prämien sind einmalige oder Jahresprämien. Jahresprämien werden zu Beginn jedes Versicherungsjahres fällig; sie können mit Zustimmung des Versicherers gegen ein Aufgeld auch in Teilbeträgen gezahlt werden. Sind bei Eintritt des Versicherungsfalles Teilbeträge der laufenden Jahresprämie noch nicht gezahlt, so werden sie von der Leistung des Versicherers abgezogen. Die Zahlungsweise kann nur mit Beginn eines neuen Versicherungsjahres geändert werden.
5. Alle nach Beginn der Versicherung zu entrichtenden Prämien (Folgeprämien) sind innerhalb eines Monats vom Fälligkeitstag an kostenfrei an den Versicherer oder an denjenigen seiner Vertreter zu zahlen, der sich im Besitze der mit der Unterschrift der Bevollmächtigten der Direktion des Versicherers versehenen Prämienrechnung befindet. Jede Verlängerung der Zahlungsfrist ohne schriftliche Einwilligung der Bevollmächtigten der Direktion des Versicherers ist für diesen unverbindlich.

§ 4. Zahlungsverzug

1. Wird eine Folgeprämie oder werden die dafür geschuldeten Zinsen, Kosten und öffentlichen Abgaben nicht rechtzeitig gezahlt, so fordert der Versicherer den Versicherungsnehmer unter Hinweis auf die Rechtsfolgen weiterer Säumnis schriftlich auf, die rückständige Prämie, erhöht um eine Mahngebühr in der jeweils von der Aufsichtsbehörde bewilligten Höhe sowie die Postgebühren, innerhalb einer Nachfrist von einem Monat unmittelbar an den Versicherer zu zahlen.
2. Ist der Versicherungsnehmer nach Ablauf der Nachfrist in Verzug, so treten folgende Wirkungen ein:

- a) Ist die Prämie bis zum Ende des Versicherungsvierteljahres, in dem ein Zehntel der vereinbarten Prämienzahlungsdauer abgelaufen ist, oder aber für einen Zeitraum von drei Jahren noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer im Versicherungsfall von der Verpflichtung zur Leistung frei. Er kann außerdem das Versicherungsverhältnis fristlos kündigen. In jedem Fall kann der Versicherer die rückständigen Prämien einschließlich derjenigen des zur Zeit der Mahnung laufenden Versicherungsjahres, höchstens aber den Betrag einer Jahresprämie nebst Zinsen und Kosten verlangen.
- b) Ist die Prämie mindestens bis zum Ende des Versicherungsvierteljahres, in dem ein Zehntel der vereinbarten Prämienzahlungsdauer abgelaufen ist, oder aber für einen Zeitraum von drei Jahren gezahlt, so kann der Versicherer die Versicherung ebenfalls fristlos kündigen. Durch die Kündigung wandelt sich die Versicherung mit sofortiger Wirkung in eine prämienfreie gemäß § 5 um.

Bei Risikoversicherungen mit einer Versicherungsdauer bis zu zehn Jahren findet keine Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung statt. Stirbt der Versicherte, solange der Versicherungsnehmer in Verzug ist, aber vor der Kündigung, so braucht der Versicherer nur das zu leisten, was er im Falle einer Kündigung auf den Todestag zu leisten gehabt hätte.

3. Die Kündigung kann mit der Setzung der Nachfrist verbunden werden.

4. Die Wirkungen der Kündigung fallen fort, wenn der Versicherungsnehmer innerhalb eines Monats nach der Kündigung oder, falls Mahnung und Kündigung verbunden wurden, innerhalb eines Monats nach Ablauf der Nachfrist sämtliche Rückstände nebst Zinsen und Kosten unmittelbar an den Versicherer zahlt und der Versicherte beim Eingang der Zahlung noch lebt. Auch nach Ablauf vorstehender Frist kann unter denselben Voraussetzungen und mit denselben Wirkungen die Zahlung der Rückstände nebst Zinsen und Kosten insoweit nachgeholt werden, als noch nicht sechs Monate seit dem Fälligkeitstag der erstmals unbezahlten Prämie verstrichen sind.

§ 5. Prämienfreie Versicherung

1. Ist die Prämie mindestens bis zum Ende des Versicherungsvierteljahres, in dem ein Zehntel der vereinbarten Prämienzahlungsdauer abgelaufen ist, oder aber für einen Zeitraum von drei Jahren gezahlt, so kann der Versicherungsnehmer jederzeit für den Schluß des laufenden Versicherungsjahres oder innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von drei Monaten auf den Monatsschluß verlangen, daß die Versicherung ganz oder teilweise in eine prämienfreie umgewandelt wird.

2. Der Antrag ist schriftlich unmittelbar bei dem Versicherer zu stellen; dabei sind die Polizza und der Nachweis der letzten Prämienzahlung vorzulegen. Die Berechnung der prämienfreien Versicherungssumme erfolgt nach versicherungstechnischen Grundsätzen, die der Aufsichtsbehörde gegenüber festgelegt sind und ohne deren Zustimmung nicht geändert werden dürfen.

3. Die bei der Umwandlung sich ergebende prämienfreie Versicherungssumme muß mindestens S 2.500,- betragen, andernfalls erfolgt Rückkauf nach § 6. Teilumwandlung ist nur zulässig, wenn die verbleibende prämienpflichtige Versicherungssumme nicht unter S 10.000,- sinkt.

4. Auf Risikoversicherungen mit einer Versicherungsdauer bis zu zehn Jahren finden die Bestimmungen der Ziffern 1., 2. und 3. keine Anwendung.

§ 6. Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers Rückkauf

1. Der Versicherungsnehmer kann die Versicherung jederzeit auf den Schluß des laufenden Versicherungsjahres oder innerhalb des Versicherungsjahres mit Frist von drei Monaten auf den Monatsschluß, frühestens auf den Schluß des ersten Versicherungsjahres, ganz oder teilweise kündigen. Bei Teilkündigung darf die verbleibende Summe nicht unter S 10.000,- sinken.

2. Die Kündigung ist schriftlich unmittelbar an den Versicherer zu richten; Polizza und Nachweis der letzten Prämienzahlung sind mit einzureichen.

3. Ist die Prämie mindestens bis zum Ende des Versicherungsvierteljahres, in dem ein Zehntel der vereinbarten Prämienzahlungsdauer abgelaufen ist, oder aber für einen Zeitraum von drei Jahren gezahlt, so wird auf die gekündigte Versicherung Rückkauf gewährt. Der Rückkaufswert wird nach versicherungstechnischen Grundsätzen berechnet, die der Aufsichtsbehörde gegenüber festgelegt sind und ohne deren Zustimmung nicht geändert werden dürfen.

4. Auf Risikoversicherungen findet die Bestimmung der Ziffer 3 keine Anwendung.

§ 7. Vorauszahlung

1. Bis zur Höhe des nach § 6 bei Kündigung zu gewährenden Rückkaufswertes kann von dem Versicherer Vorauszahlung auf die Versicherungsleistung gewährt werden, wodurch sich alle Verpflichtungen des Versicherers um den im voraus gezahlten Betrag verringern. Ein Rechtsanspruch auf die Gewährung einer Vorauszahlung besteht nicht.

2. Von dem Tag ab, an dem die Vorauszahlung geleistet wird, ist außer der laufenden Prämie eine nicht gewinnberechtigende Zusatzprämie zu zahlen, die jeweils so viele Hundertteile der Vorauszahlung beträgt, wie der Aufsichtsbehörde gegenüber festgelegt ist. Auf die Zusatzprämie kommen die Bestimmungen der §§ 3 und 4 für die Zahlung laufender Prämien sinngemäß zur Anwendung.

3. Kündigt der Versicherer wegen Nichtzahlung der Zusatzprämien, so erlischt derjenige Teil der Versicherung, dessen Rückkaufswert der gewährten Vorauszahlung nebst Rückständen an Zusatzprämien, Zinsen und Kosten gleichkommt.

4. Der Versicherungsnehmer hat das Recht, zu jedem Prämienfälligkeitstag den im voraus empfangenen Betrag wieder an den Versicherer zurückzuzahlen. Die etwa über den Prämienfälligkeitstag hinaus entrichteten Zusatzprämien werden rückvergütet.

5. Auf Risikoversicherungen finden die Bestimmungen der Ziffern 1., 2., 3. und 4. keine Anwendung.

§ 8. Verletzung der Anzeigepflicht

1. Hat der Versicherungsnehmer oder der Versicherte bei Abschluß, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung einen ihm bekannten Umstand, der für die Übernahme der Gefahr erheblich ist, verschwiegen oder falsch angegeben, so ist der Versicherer berechtigt, innerhalb eines Monats, nachdem er von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt hat, von dem Vertrag zurückzutreten. Als erheblich gelten im Zweifel alle Umstände, nach denen der Versicherer ausdrücklich und schriftlich gefragt hat. Waren die Gefahrenumstände an der Hand schriftlicher, von dem Versicherer gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach welchem nicht gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

2. Rücktritt ist ausgeschlossen:

a) wenn der Versicherer den verschwiegenen Umstand kannte; Kenntnis eines Vermittlers der Versicherung steht der Kenntnis des Versicherers nicht gleich;

b) wenn weder den Versicherungsnehmer noch den Versicherten ein Verschulden trifft;

c) wenn der Versicherte gestorben ist und der verschwiegene oder falsch angegebene Umstand keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles gehabt hat;

d) wenn seit Abschluß, Änderung oder Wiederherstellung der Versicherung drei Jahre verstrichen sind.

Daß einer dieser Umstände vorliegt, hat derjenige zu beweisen, der die Berechtigung des Rücktritts bestreitet.

3. Das Recht des Versicherers, die Versicherung wegen arglistiger Täuschung anzufechten, bleibt unberührt.

4. Bei Rücktritt oder Anfechtung hat der Versicherer lediglich Rückkauf nach § 6 Abs. 3 zu gewähren. Die Prämie gebührt ihm in diesen Fällen nur bis zum Schluß des Versicherungsjahres, in dem er von der Verletzung der Anzeigepflicht oder von den Anfechtungsgründen Kenntnis erlangt hat.

§ 9. Deckung von Sondergefahren

Kriegsgefahr, Aufruhr, Aufstand

1. Wird die Republik Österreich in einen Krieg verwickelt, so wird die Versicherungs-Aufsichtsbehörde bestimmen, in welchem Umfang und unter welchen Bedingungen die Haftung der Gesellschaft auch auf Todesfälle erstreckt wird, die in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit Kampfhandlungen oder anderen kriegerischen Ereignissen stehen.

2. Die Gesellschaft haftet nicht, wenn das Ableben des Versicherten in unmittelbarem oder mittelbarem Zusammenhang mit seiner Teilnahme

a) an Kampfhandlungen oder anderen kriegerischen Unternehmungen, solange die Republik Österreich nicht in einen Krieg verwickelt ist,

b) an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen, oder, sofern es nicht im Inland in Ausübung einer Berufs- oder öffentlichen Dienstpflicht geschieht, an der Bekämpfung oder Unterdrückung von Aufruhr, Aufstand oder Unruhen erfolgt.

3. Soweit die Haftung nicht eingeschlossen ist, gelangt anstelle der Versicherungssumme nur die auf die Versicherung entfallende Prämienreserve (Deckungsrücklage) zur Auszahlung. Bei Risikoversicherungen mit einer Versicherungsdauer bis zu zehn Jahren besteht keine Leistungspflicht.

4. Fluggefahr

In die Lebensversicherung eingeschlossen sind Gefahren bei Flügen, die der Versicherte in zum zivilen Luftverkehr zugelassenen Flugzeugen als Fluggast, beruflicher oder nicht beruflicher Flugzeugführer oder Angehöriger des Bordpersonals über Gebieten mit behördlich genehmigtem Luftverkehr unternimmt. Hierbei ist vorausgesetzt, daß das Ableben nicht auf Kriegereignisse zurückzuführen ist. Der Versicherer haftet nicht, wenn das Ableben infolge der Benutzung eines Fluggerätes anderer Art oder in anderer Eigenschaft eintritt, es sei denn, aufgrund besonderer Vereinbarung.

5. Folgende Gefahren sind ferner ausgeschlossen:

a) Flüge, bei denen das benutzte Flugzeug oder sein Führer die behördlichen Zulassungen nicht besitzt oder die gegen behördliche Anordnung oder ohne Wissen und Willen des Flugzeughalters ausgeführt wurden und werden;

b) Erstflüge mit neu hergestellten, geänderten, reparierten oder überholten Flugzeugen, soweit es sich dabei um Probe- oder Werkstattflüge handelt;

c) Rekordflüge, Kunstflüge, einschließlich Akrobatik (auch im Verband), Flüge im Zusammenhang mit der Teilnahme an Wettbewerben, die auf die Erzielung einer Höchstgeschwindigkeit ausgerichtet sind, Fallschirmabsprünge, sofern sie nicht zur Rettung des eigenen Lebens durchgeführt werden, Flüge zu Forschungszwecken;

d) ebenfalls ausgeschlossen sind Gefahren, denen der Versicherte bei der Benutzung von Flugzeugen ausgesetzt ist, wenn er im Flugzeugwesen bei Charterflugunternehmungen zum Beispiel als Flugzeugführer, Ingenieur, Monteur, Bordfunker usw. beschäftigt ist;

e) militärische Flüge;

f) Schul- und Ausbildungsflüge.

Diese Gefahren außer 5. a) können jedoch aufgrund besonderer Vereinbarung von der Gesellschaft übernommen werden.

Die vorstehenden Bestimmungen gelten entsprechend für die Gefahren bei Fahrten mit Hubschraubern, Ballons und Luftschiffen.

Tritt der Versicherungsfall durch eine nicht in die Versicherung eingeschlossene Gefahr ein, so wird nur das geschäftsplanmäßige Deckungskapital ausbezahlt, bei Risikoversicherungen mit einer Versicherungsdauer bis zu zehn Jahren besteht keine Leistungspflicht.

6. Wettfahrten

Bei Ableben des Versicherten infolge Teilnahme an Wettfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasser-Kraftfahrzeug oder bei Fahrten, die zur Vorbereitung solcher Wettfahrten (Training) vorgenommen werden, wird, sofern nichts anderes vereinbart, nur die geschäftsplanmäßige Deckungsrücklage bezahlt.

Bei Risikoversicherungen mit einer Versicherungsdauer bis zu zehn Jahren besteht keine Leistungspflicht.

7. Berufsgefahr und Reisen

Die Haftung des Versicherers umfaßt vorbehaltlich der in den beiden vorhergehenden Absätzen (Fluggefahr, Wettfahrten) festgesetzten Bestimmungen während der ganzen Versicherungsdauer, ohne daß eine Anzeige zu erstatten oder eine Zuschlagsprämie zu bezahlen wäre, auch jede für das Leben der versicherten Person aus einem etwaigen Wechsel ihrer Lebensverhältnisse sich ergebende Gefahrerhöhung; insbesondere ist die Gefahrerhöhung infolge einer Änderung des Berufes oder der Beschäftigung, infolge einer Reise oder eines dauernden oder zeitweisen Aufenthaltes in irgendwelchen Teilen der Erde in die Versicherung eingeschlossen.

§ 10. Selbstmord

1. Hat der Versicherte Selbstmord begangen, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß die Tat in einem die freie Willensbildung ausschließenden Zustande krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen worden ist oder daß der Versicherungsvertrag im Zeitpunkt des Selbstmordes schon fünf Jahre ununterbrochen in Kraft gewesen ist.

2. Andernfalls haftet der Versicherer, sofern die Versicherung im Zeitpunkt der Tat – vom Tage des Beginnes des Versicherungsschutzes (§ 2) an gerechnet –

a) noch nicht drei Jahre ununterbrochen in Kraft gewesen ist, nur mit dem Betrage der angesammelten geschäftsplanmäßigen Deckungsrücklage;

b) schon mindestens drei Jahre, jedoch weniger als fünf Jahre ununterbrochen in Kraft gewesen ist, mit der Hälfte der im Zeitpunkt des Ablebens in Kraft stehenden Versicherungssumme, höchstens mit S 20.000,-; sofern aber die im Zeitpunkt des Ablebens angesammelte geschäftsplanmäßige Deckungsrücklage höher ist, mit dem Betrage dieser Deckungsrücklage.

3. Bestehen mehrere Versicherungen auf das Leben desselben Versicherten, so gilt die angeführte Höchstsumme für alle diese Versicherungen zusammen.

4. Auf Risikoversicherungen mit einer Versicherungsdauer bis zu zehn Jahren finden die Bestimmungen der Ziffer 2. a) und der Satz nach dem Strichpunkt der Ziffer 2. b) keine Anwendung.

§ 11. Leistung des Versicherers

1. Wer eine Leistung aus dem Versicherungsverhältnis verlangt, hat vorzulegen:

a) die Polizza und den Nachweis der letzten Prämienzahlung;

b) ein amtliches Zeugnis über den Tag der Geburt des Versicherten.

2. Der Tod des Versicherten ist dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen. Außer den obigen Nachweisen sind dann einzureichen:

a) eine amtliche, Alter und Geburtsort enthaltende Sterbeurkunde;

b) ein ausführliches Zeugnis des Arztes, der den Verstorbenen zuletzt behandelt hat, oder, wenn eine solche Behandlung nicht stattgefunden hat, ein anderes ärztliches oder amtliches Zeugnis. Das Zeugnis muß die Todesursache sowie den Beginn und Verlauf der tödlichen Krankheit des Versicherten oder die näheren Umstände des Todes angeben.

3. Der Versicherer kann etwa notwendige weitere Nachweisungen verlangen oder selbst Erhebungen anstellen. Die Erhebungen dürfen sich jedoch nur auf die Zeit vor der Antragstellung, die nächsten drei Jahre nach der Antragstellung und das Jahr vor dem Tod erstrecken. Der Versicherer kann für die erforderlichen Nachweise und die Empfangsbescheinigung über die Leistung des Versicherers beglaubigte Unterschrift fordern.

4. Die durch die vorstehenden Bestimmungen entstehenden Kosten hat der zu tragen, welcher den Anspruch gegen den Versicherer geltend macht. Erhebungen und Nachweisungen, die zur Klärung der Todesursache, des Beginns und Verlaufs der tödlichen Krankheit des Versicherten und der näheren Umstände des Todes nicht erforderlich waren, gehen zu Lasten des Versicherers.

§ 12. Erfüllung

1. Erfüllungsort für beide Teile sind die Geschäftsräume der Direktion des Versicherers in Wien.

2. Leistungen des Versicherers werden auf Antrag dem Empfangsberechtigten auf seine Kosten nach Einsendung des gefertigten Empfangsscheines übersandt. Die Art der Übermittlung bestimmt der Versicherer.

3. Die fällige Versicherungssumme ist nach Ablauf eines Monats seit Eingang der sämtlichen im § 11. Absatz 1. und 2. bezeichneten erforderlichen Unterlagen bei der Direktion des Versicherers in Wien zu verzinsen.

§ 13. Inhaberklausel

Der Versicherer darf den Inhaber der Polizza als berechtigt ansehen, über alle Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage zu verfügen, insbesondere die Leistung des Versicherers in Empfang zu nehmen; er kann aber den Nachweis der Verfügungs- oder Empfangsberechtigung verlangen.

§ 14. Willenserklärung

1. Eine Willenserklärung, welche der Versicherer in eingeschriebenem Brief an den Versicherungsnehmer unter seiner letzten ihm bekannten Anschrift abgesandt hat, gilt als in dem Zeitpunkt zugegangen, in welchem der Versicherungsnehmer im Falle seiner Anwesenheit am Orte der Anschrift von dem Inhalte der Erklärung hätte Kenntnis nehmen können.

2. Nimmt der Versicherungsnehmer seinen Aufenthalt außerhalb Europas, so hat er dem Versicherer einen Zustellungsbevollmächtigten innerhalb der Republik Österreich zu benennen. Solange ein solcher nicht vorhanden ist, kann der Versicherer nach Absatz 1. Erklärungen an die letzte ihm bekannte Anschrift innerhalb Europas rechtswirksam abgeben.

3. Alle Willenserklärungen und Anzeigen, die bei Abschluß des Vertrages oder später dem Versicherer gegenüber abgegeben werden, brauchen von ihm nur dann als rechtswirksam angesehen zu werden, wenn sie der Direktion des Versicherers schriftlich zugegangen sind.

§ 15. Rechte dritter Personen

1. Hat der Versicherungsnehmer eine dritte Person als bezugsberechtigt bezeichnet, so erwirbt diese ein Recht auf die Leistung, falls nichts anderes vereinbart ist, erst mit Eintritt des Versicherungsfalles. Bis dahin kann der Versicherungsnehmer über die Versicherung frei verfügen; er darf die Bezeichnung widerrufen oder ändern. Er kann auch bestimmen, daß der Bezugsberechtigte das Recht auf die Versicherungsleistung sofort erwerben soll; in diesem Falle ist ein Widerruf oder eine Änderung nur mit Zustimmung des Bezugsberechtigten möglich.

2. Verpfändungen und Abtretungen der Ansprüche aus der Versicherung sind dem Versicherer gegenüber nur dann wirksam, wenn sie der bisherige Verfügungsberechtigte der Direktion des Versicherers

schriftlich angezeigt hat. Bei Abtretungen kann statt der Anzeige die Abtretungsurkunde vorgelegt werden.

3. Der Versicherer kann den Rücktritt oder die Anfechtung des Versicherungsvertrages auch dritten Berechtigten gegenüber geltend machen.

4. Ist der Versicherungsnehmer im Konkurs oder wird der Versicherungsanspruch mit Arrest belegt oder gepfändet, so können der namentlich bezeichnete Bezugsberechtigte oder, wenn ein solcher nicht oder nicht namentlich bezeichnet ist, der Ehegatte und die Kinder des Versicherungsnehmers mit seiner Zustimmung dem Versicherer anzeigen, daß sie an Stelle des Versicherungsnehmers in den Versicherungsvertrag eintreten. In diesem Falle sind die Forderungen der betreibenden Gläubiger oder der Konkursmasse bis zur Höhe des Rückkaufwertes zu befriedigen. Die Anzeige muß innerhalb eines Monats erfolgen, nachdem der Eintrittsberechtigte von der Pfändung Kenntnis erlangt hat oder der Konkurs eröffnet worden ist.

5. Auf Risikoversicherungen findet der vorletzte Satz der Ziffer 4. keine Anwendung.

§ 16. Öffentliche Abgaben und Gebühren

1. Alle öffentlichen Abgaben, die für die Versicherung erhoben werden, sind dem Versicherer zu erstatten.

2. Auch ist der Versicherer berechtigt, für besondere Bemühungen, wie nachträgliche Eintragung oder Änderung von Begünstigungsvermerken, Verpfändungsvormerkungen, Abtretungserklärungen, Änderungen des Inhalts der Polizze, Ausstellung von Ersatzurkunden usw., neben dem Ersatz der Postgebühren eine Geschäftsgebühr in der jeweils von der Aufsichtsbehörde genehmigten Höhe zu erheben und deren Vorauszahlung zu verlangen.

Für Abschriften sind die ortsüblichen Sätze zu zahlen.

§ 17. Verlust der Polizze

1. Ist eine Polizze vernichtet oder abhanden gekommen, so stellt der Versicherer auf Antrag eine Ersatzurkunde aus, nachdem entweder die Urkunde gerichtlich für kraftlos erklärt oder der Verlust genügend glaubhaft gemacht ist; in letzterem Fall kann der Versicherer verlangen, daß die Urkunde in einem oder mehreren von ihm bezeichneten Blättern aufgerufen wird.

2. Die Kosten hat der Antragsteller zu tragen und auf Verlangen vorzuschießen.

§ 18. Klage, Gerichtsstand, Verjährung

1. Lehnt der Versicherer eine Leistung ab, so wird er von seiner Verpflichtung zur Leistung frei, wenn nicht der Berechtigte binnen sechs Monaten beim zuständigen Gericht Klage erhebt. Die Frist beginnt zu laufen, sobald der Versicherer die Leistung schriftlich abgelehnt und dabei auf die Rechtsfolgen der Fristversäumnis hingewiesen hat.

2. Hat ein Versichererwerber den Vertrag vermittelt, so ist für Klagen, die aus dem Versicherungsverhältnis gegen den Versicherer erhoben werden, auch das Gericht des Ortes zuständig, wo der Werber zur Zeit der Vermittlung seine gewerbliche Niederlassung oder in Ermangelung einer solchen seinen Wohnsitz hatte.

3. Die Ansprüche aus der Versicherung verjähren in fünf Jahren. Die Verjährung beginnt mit dem Schluß des Jahres, in dem die Leistung verlangt werden kann.

§ 19. Gewinnbeteiligung

1. Für die mit Anspruch auf Gewinnbeteiligung abgeschlossenen Versicherungen wird alljährlich am Ende des Geschäftsjahres der Gewinn festgelegt, und zwar nach Grundsätzen, die gegenüber der Aufsichtsbehörde festgelegt und von dieser genehmigt worden sind. Von dem hiernach berechneten Gewinn werden mindestens 85% an die Gewinnrücklagen der Versicherungsnehmer überwiesen.

Die fälligen Gewinnanteile werden mit dem geschäftsplanmäßig festgelegten Zinsfuß angesammelt und gleichzeitig mit der Versicherungsleistung ausgezahlt.

2. Die Gewinnanteile der einzelnen Versicherungen mit laufender Prämienzahlung bestehen aus dem Zinsgewinnanteil, dem Zusatzgewinnanteil und dem Schlußgewinnanteil.

a) Der Zinsgewinnanteil ist der Anteil der einzelnen Versicherung an dem durch Veranlagung der Deckungsmittel zu einem höheren als dem Rechnungszinsfuß erzielten Mehrertrag.

b) Der Zusatzgewinnanteil ist der Anteil der einzelnen Versicherung an den sonstigen Überschußquellen, insbesondere an der Sterblichkeit.

c) Der Schlußgewinnanteil in der Höhe eines Zinsgewinnanteiles ist ein weiterer Zinsgewinnanteil. Bei Versicherungen gegen Einmalprämie erhöht sich der Schlußgewinnanteil noch um den Zinssondergewinnanteil.

3. a) Bemessungsgrundlage für den Zinsgewinnanteil ist die Summe der gewinnberechtigten Prämien, berechnet für die Zeit der ab dem vierten Versicherungsjahr entrichteten Prämien. Diese Bemessungsgrundlage kann nach Maßgabe der vereinbarten Prämienzahlungsdauer gestaffelt werden. Für die gewinnberechtigte Prämie wird ein geschäftsplanmäßig gegenüber der Aufsichtsbehörde festgelegter Wert angenommen.

b) Bemessungsgrundlage für den Zusatzgewinnanteil ist die Versicherungssumme auf den Todesfall, ohne Berücksichtigung einer allfälligen Zusatzversicherung;

c) Bemessungsgrundlage für den Schlußgewinnanteil ist das Erlebenskapital.

4. Die Gewinnsätze werden in Promille der Bemessungsgrundlagen gemäß 3. a), b), c) festgesetzt und im Geschäftsbericht des Versicherers veröffentlicht. Die Zuteilung der Gewinnanteile erfolgt nach Ablauf des jeweiligen Versicherungsjahres; sie beginnt

a) für den Zinsgewinnanteil nach Ablauf des dritten Versicherungsjahres. Er wird von da ab während der weiteren Bestandsdauer der Versicherung gewährt;

b) für den Zusatzgewinnanteil nach Ablauf des zweiten Versicherungsjahres. Er wird solange gewährt, als Prämien für die Versicherung entrichtet werden;

c) der Schlußgewinnanteil wird am Schluß des letzten Versicherungsjahres vergütet, falls die Versicherung nicht vorher durch vorzeitige Einstellung der Prämienzahlung prämiensfrei gestellt worden ist.

5. Versicherungen gegen Einmalprämie nehmen in der Art am Gewinn teil, daß erstmals zu Beginn des zweiten Versicherungsjahres ein Zinsgewinnanteil sowie zusätzlich ein Zinssondergewinnanteil und im Erlebensfall ein Schlußgewinnanteil zugeteilt werden. Bemessungsgrundlage für den Zins- und Zinssondergewinnanteil ist die geschäftsplanmäßige Deckungsrückstellung.

6. Eine Abänderung dieser Bedingungen für die Gewinnbeteiligung kann nur mit Genehmigung des Bundesministeriums für Finanzen, Versicherungsaufsichtsbehörde, dann aber mit Wirkung für bestehende Versicherungen, vorgenommen werden.

7. Auf Risikoversicherungen finden die Bestimmungen des § 19. Ziffer 1.–6. keine Anwendung.

§ 20. Änderung der Rechte und Verbindlichkeiten aus bestehenden Versicherungsverträgen

Die Rechte und Verbindlichkeiten aus diesem Verträge können eine Abänderung erfahren, wenn die zugrundeliegenden Tarife oder Versicherungsbedingungen durch Gesetz oder behördliche Verfügung abgeändert werden. Der Versicherer ist in diesem Falle berechtigt, die Versicherungsurkunde einzuziehen und durch eine neu ausgefertigte zu ersetzen.