

Versicherungsbedingungen für Lebensversicherungen mit Fondsveranlagung (Fondsgebundene Lebensversicherungen)

Versicherungsnehmer ist die Person, die den Versicherungsvertrag mit der DONAU Allgemeinen Versicherungs-Aktiengesellschaft abschließt.

Versicherter ist die Person, deren Leben versichert ist.

Bezugsberechtigter (Begünstigter) ist die Person, die für den Empfang der Leistung benannt ist.

Versicherer ist die DONAU Allgemeine Versicherungs-Aktiengesellschaft (in der Folge kurz "DONAU" genannt).

§ 1. Was bietet Ihnen die Fondsgebundene Lebensversicherung?

(1) Die Fondsgebundene Lebensversicherung bietet Versicherungsleistungen im Ab- und Erlebensfall. Sie heißt fondsgebunden, da die Veranlagung in den von Ihnen gewählten Investmentfonds in Form von Fondsanteilen erfolgt; diese bilden die Deckungsrückstellung Ihres Vertrages.

Kurssteigerungen führen zu Wertzuwächsen, Kursrückgänge zu Wertminderungen. Ertragsausschüttungen veranlassen wir in Fondsanteilen und erhöhen dadurch die Deckungsrückstellung Ihres Vertrages.

(2) Verträge gegen Einmalprämie: Im Ablebensfall besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der Deckungsrückstellung und der in der Polizze angegebenen Mindestrisikosumme, mindestens jedoch in Höhe der eingezahlten Prämien inklusive Versicherungssteuer abzüglich bereits erfolgter Kapitalentnahmen (Kapitalgarantie). Im Erlebensfall besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der Deckungsrückstellung.

(3) Verträge gegen laufende Prämienzahlung: Im Ablebensfall während der Prämienzahlungsdauer besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der Deckungsrückstellung und der in der Polizze angegebenen Mindestrisikosumme. Ist die so ermittelte Ablebensleistung geringer als die in der Polizze angegebene Mindesttodesfallsumme, gelangt diese Mindesttodesfallsumme zur Auszahlung. Im Erlebensfall besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der Deckungsrückstellung.

§ 2. Was ist bei der Antragstellung zu beachten?

(1) Als Versicherungsnehmer stellen Sie einen schriftlichen Antrag auf Abschluss eines fondsgebundenen Lebensversicherungsvertrages. Darin müssen alle Tatsachen angegeben werden, die für die Übernahme des Risikos durch uns erheblich sind.

(2) An diesen Antrag sind Sie sechs Wochen lang gebunden.

(3) Vertragsgrundlagen sind die Polizze, der vereinbarte Tarif und die Versicherungsbedingungen. So weit nichts Abweichendes vereinbart ist, gilt österreichisches Recht, insbesondere das Versicherungsvertragsgesetz und das Investmentfondsgesetz.

§ 3. Wann beginnt Ihr Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages schriftlich oder durch Zustellung der Polizze bestätigt haben. Vor dem in der Polizze angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz. Um den Versicherungsschutz nicht zu verlieren, müssen Sie rechtzeitig die erste oder einmalige Prämie bezahlen (§ 6 Abs. 1).

(2) Ihre Lebensversicherung ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf EUR 150.000,- auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht
- und die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (§§ 12, 13 und 14) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres schriftlichen Antrages bei einer unserer Verwaltungsstellen, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Polizze, wenn wir Ihren Antrag ablehnen oder den vorläufigen Sofortschutz als beendet erklären, spätestens jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Für den vorläufigen Sofortschutz berechnen wir keine gesonderte Prämie. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die für das erste Versicherungsjahr zu entrichtende Prämie bzw. die einmalige Prämie.

§ 4. Wie verwenden wir Ihre Prämie?

(1) Ihre Prämie verwenden wir nach Abzug der an das Bundesministerium für Finanzen abzuführenden Versicherungssteuer zu 99% zur Zuteilung von Anteilen der von Ihnen gewählten Fonds. Bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung gilt dafür der Rechenwert des letzten Börsotages des Vormonats der Prämienfälligkeit.

Bei Verträgen mit Einmalprämie gilt der Rechenwert des vierten Börsotages der dem Eingang der Prämie in unserer zentralen Verwaltung folgt.

Es gelten jeweils die Kurse, die uns von unserem Kursdatenanbieter zur Verfügung gestellt werden.

ANHANG 089

Seite 2

(2) Für Zuzahlungen zu Verträgen mit laufender Prämienzahlung die bis zum 20. des laufenden Monats bei uns einlangen, gilt der Rechenwert des letzten Börsetages des Monats in dem die Prämie bei uns eingegangen ist. Zuzahlungen die nach dem 20. des laufenden Monats einlangen, verlangen wir mit dem Rechenwert des letzten Börsetages des darauf folgenden Monats. Für Zuzahlungen zu Verträgen gegen Einmalbeitrag gilt der Rechenwert des vierten Börsetages nach Eingang der Prämie in unserer zentralen Verwaltung.

(3) Alle sonstigen Kosten und die zur Deckung des Ablebensrisikos bestimmten Risikoprämien entnehmen wir der Deckungsrückstellung. Die Höhe der Risikoprämie richtet sich nach der Risikosumme, dem Tarif und dem Alter des Versicherten. Das Alter ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr. Bei erhöhtem Risiko können Zusatzprämien oder besondere Bedingungen vereinbart werden.

An sonstigen Kosten entnehmen wir der Deckungsrückstellung maximal:

Bei Verträgen gegen laufende Prämienzahlung

für Abschluss- und Vertragserrichtungskosten 6% der Prämiensumme exkl. Versicherungssteuer und

für die Verwaltung 0,3% des Fondsvermögens mindestens EUR 48.- maximal EUR 600.- pro Jahr.

Es werden keine Depotgebühren verrechnet und für den Erwerb Ihrer Fondsanteile verrechnen wir keine Ausgabeaufschläge.

Bei Verträgen gegen Einmalprämie

für Abschluss- und Vertragserrichtungskosten 5% der Prämiensumme exkl. Versicherungssteuer und

für die Verwaltung 0,3% des Fondsvermögens mindestens EUR 24.- maximal EUR 600.- pro Jahr.

Es werden keine Depotgebühren verrechnet und für den Erwerb Ihrer Fondsanteile verrechnen wir keine Ausgabeaufschläge.

(4) Wird ein von Ihnen gewählter Fonds gekündigt oder fällig, werden wir den Geldwert der Deckungsrückstellung in unseren VAG-Deckungsstock übernehmen, solange uns kein anderer Veranlagungswunsch von Ihnen vorliegt.

§ 5. Was ist bei der Prämienzahlung wichtig?

(1) Die Prämien sind Jahres- oder einmalige Prämien, die für uns kostenfrei zu bezahlen sind.

(2) Sie können die Jahresprämien nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlen. 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.

(3) Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polizze, nicht aber vor Versicherungsbeginn fällig.

(4) Die Folgeprämien können nur im Lastschriftverfahren bezahlt werden. Wir buchen sie jeweils bei Fälligkeit von dem uns angegebenen Konto ab. Zahlungen, die auf andere Weise erfolgen, brauchen wir nicht anzunehmen oder können wir binnen 14 Tagen zurückweisen. In diesen Fällen tritt Zahlungsverzug ein.

§ 6. Was geschieht, wenn Sie eine Prämie nicht rechtzeitig bezahlen?

(1) Erste oder einmalige Prämie: Wenn Sie die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von 14 Tagen nach der Zustellung der Polizze und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung bezahlen, sind wir leistungsfrei, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert waren. Wir können außerdem vom Vertrag zurücktreten. Es gilt als Rücktritt, wenn wir die erste oder einmalige Prämie nicht innerhalb von drei Monaten vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend machen. Bei einem Rücktritt sind die Kosten der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen.

(2) Folgeprämie: Wenn Sie eine Folgeprämie nicht rechtzeitig bezahlen, so erhalten Sie eine schriftliche Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung gesetzten Frist von zwei Wochen, können wir den Vertrag zum Ablauf der Frist kündigen. Außerdem entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert waren. Darauf werden wir in der Mahnung ausdrücklich hinweisen.

§ 7. Was geschieht nach Ablauf der Prämienzahlungsdauer bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung, bei denen die Prämienzahlungsdauer kürzer als die Versicherungsdauer ist?

(1) Nach Ablauf der vereinbarten Prämienzahlungsdauer entfällt die Verpflichtung zur Prämienzahlung und die Mindesttodesfallsumme.

(2) Im Ablebensfall besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der Deckungsrückstellung und der in der Polizze angegebenen Mindesttrisikosumme.

(3) Die Risikoprämien und die Verwaltungskosten werden der Deckungsrückstellung entnommen.

(4) Sie haben auch die Möglichkeit die Mindesttodesfallsumme weiterzuführen. Der Wunsch auf Weiterführung der Mindesttodesfallsumme ist uns gegenüber schriftlich bekannt zu geben. Dies kann dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vollständig aufgebraucht wird. In diesem Fall tritt der Vertrag ohne Ansprüche außer Kraft.

§ 8. Können Sie die Ihrem Vertrag zugrunde liegende Veranlagungsstrategie (= Fondsauswahl) ändern (Switch)?

(1) Sie können uns beauftragen, die von Ihnen gewählten Fondsanteile zu veräußern, um andere Fondsanteile zu erwerben. Der Änderungswunsch bedarf der Schriftform. Der Wechsel der Fondsanteile erfolgt mit dem Rechenwert des vierten Börsetages, der dem Einlangen Ihres Änderungswunsches bei uns folgt oder dem nächstmöglichen späteren Tag, wenn zum vorgesehenen Tag der Börsenhandel ausgesetzt ist oder dies die Abrechnungsmodalitäten der betroffenen Fondsgesellschaft erfordern. Es gelten die Kurse, die uns von unserem Kursdatenanbieter zur Verfügung gestellt werden.

ANHANG 089

Seite 3

(2) Den Geldwert der Deckungsrückstellung ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem am Bewertungsstichtag gültigen Rücknahmepreis eines Fondsanteiles. Wir behalten uns jedoch vor, den Geldwert der Deckungsrückstellung erst nach tatsächlicher Veräußerung der Fondsanteile zu ermitteln. Diese Veräußerungen führen wir unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer unverzüglich durch. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Bewertungsstichtag für die Berechnung des Geldwertes der Deckungsrückstellung keine Anwendung.

(3) Wir werden pro Monat einen von ihnen beauftragten Switch gebührenfrei durchführen. Für jeden weiteren Switch ist die DONAU berechtigt, Gebühren in Rechnung zu stellen. Die Gebühr pro Switch beträgt EUR 20,-.

(4) Die DONAU ist berechtigt, die Auswahl der angebotenen Fonds zu verändern. Sollten von Ihnen gewählte Fonds nicht von uns angeboten werden, können wir Ihren Switchauftrag nicht durchführen und werden wir Sie darüber unverzüglich benachrichtigen.

Bitte bedenken Sie, dass bei einem Fondswechsel eventuell Garantien, die im Rahmen des Anlageproduktes (Fonds) abgebildet sind, verloren gehen.

§ 9. Wann können Sie Kapital entnehmen bzw. den Versicherungsvertrag zur vollständigen Kapitalentnahme kündigen?

(1) Kapitalentnahmen sind jederzeit auf den Schluss des laufenden Monats möglich, frühestens jedoch auf den Schluss des dritten Versicherungsjahres. Von dem dadurch zur Auszahlung gelangenden Geldwert der Deckungsrückstellung werden wir noch nicht amortisierte Abschluss- und Vertragserrichtungskosten anteilmäßig einbehalten. Der verbleibende Wert des Vertrages für den Fall der Kündigung nach Absatz 3 darf jedoch nicht geringer sein als die zu diesem Zeitpunkt jeweils geltende Mindestprämie für eine Einmalerslagsversicherung.

(2) Sie können Ihren Vertrag auch schriftlich kündigen und das Kapital vollständig entnehmen:

- jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit dreimonatiger Frist auf den Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres.

(3) Bei Kündigung und vollständiger Kapitalentnahme zahlen wir den Geldwert der Deckungsrückstellung abzüglich noch nicht amortisierter Abschluss- und Vertragserrichtungskosten und abzüglich einem Prozent für Risikoprämie und Verwaltungskosten für die letzte Versicherungsperiode.

(4) Für die Berechnung des Geldwertes der Deckungsrückstellung bei Kapitalentnahme oder Kündigung gilt:

Den Geldwert der Deckungsrückstellung ermitteln wir durch Multiplikation der Fondsanteile mit dem gültigen Rechenwert.

Es gilt der Rechenwert des letzten Börsetages des Monats, sofern die entsprechende Willenserklärung bis zum 20. des laufenden Monats bei uns eingegangen ist. Erreicht uns die Willenserklärung erst nach dem 20. des laufenden Monats gilt der Rechenwert des letzten Börsetages des darauf folgenden Monats.

(5) Bitte beachten Sie, dass eine Kapitalentnahme, oder Kündigung und vollständige Kapitalentnahme, innerhalb von zehn Jahren seit Einzahlung der Einmalprämie oder Zuzahlung eine Versicherungssteuernachzahlung zur Folge haben kann.

§ 10. Wann können Sie einen Versicherungsvertrag gegen laufende Prämienzahlung prämienfrei stellen?

(1) Sie können schriftlich die Umwandlung Ihres Vertrages in einen prämienfreien verlangen:

- jederzeit auf den Schluss des laufenden Versicherungsjahres
- innerhalb eines Versicherungsjahres auf den Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres.

Voraussetzung ist, dass bereits ein Wert des Vertrages nach § 9 Absatz 1 vorhanden ist. Andernfalls erfolgt die Auflösung des Vertrages im Sinne des § 9 Absatz 3.

(2) Durch die Prämienfreistellung entfällt die Mindesttodesfallsumme. Wir entnehmen der Deckungsrückstellung alle anfallenden Kosten und die zur Deckung des Ablebensrisikos bestimmten Risikoprämien. Dies kann dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vollständig aufgebraucht wird. In diesem Fall tritt der Vertrag ohne Ansprüche außer Kraft.

§ 11. Wann können Sie Ihren Versicherungsvertrag in einen nicht fondsgebundenen umwandeln?

Sie können mit 1-monatiger Frist auf den Monatsschluss, frühestens jedoch auf den Schluss des ersten Versicherungsjahres, die Umwandlung Ihres Vertrages in eine nicht fondsgebundene Lebensversicherung beantragen. In diesem Antrag müssen gegebenenfalls auch alle Tatsachen angegeben werden, die für eine mit der Umstellung verbundene Übernahme eines höheren Risikos bedeutend sind. Die Umstellung erfolgt nach den für den beantragten Tarif geltenden Bestimmungen. Bei der Umwandlung werden die noch nicht amortisierten Abschluss- und Vertragserrichtungskosten sowie eine angemessene Verwaltungsgebühr von der Deckungsrückstellung in Abzug gebracht.

§ 12. Welche Bedeutung haben Ihre Antworten auf unsere Antragsfragen?

(1) Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle mit dem Antrag verbundenen Angaben wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

(2) Wenn das Leben eines anderen versichert oder mitversichert werden soll, ist auch dieser für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung verantwortlich.

ANHANG 089

Seite 4

(3) Werden Angaben schuldhaft unrichtig oder unvollständig gemacht, können wir innerhalb der ersten 3 Jahre seit Abschluss, letzter Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages vom Vertrag zurücktreten; bei Ableben während der ersten 3 Jahre auch noch nach Ablauf dieser Frist. Wir werden den Rücktritt innerhalb eines Monats ab Kenntnis von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären.

Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn

- wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten, oder
- der unrichtig angegebene oder verschwiegene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles hatte.

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

(5) Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten, leisten wir jedenfalls den Kündigungswert nach § 9 (3).

§ 13. Wie umfassend ist Ihr Versicherungsschutz?

(1) Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht. Bei Versicherungsfällen, die durch kriegerische Ereignisse oder von einer nuklearen, biologischen oder chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe verursacht werden, leisten wir jedenfalls den Geldwert der Deckungsrückstellung.

(2) Den Geldwert der Deckungsrückstellung leisten wir auch bei Ableben infolge Teilnahme

- an kriegerischen Handlungen oder
- an Aufruhr, Aufstand oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter.

(3) Ohne besondere Vereinbarung leisten wir nur die Deckungsrückstellung, wenn das Ableben

- a) in Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot (z.B. Drachenflieger, Ballonfahrer, Paragleiter, Fallschirmspringer), Hubschrauberpilot oder Militärpilot
- b) in Ausübung einer gefährlichen Sportart (z.B. Extremklettern, Tiefseetauchen)
- c) infolge Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserfahrzeug erfolgt.

§ 14. Was gilt bei Selbstmord?

Bei Selbstmord des Versicherten nach Ablauf von drei Jahren seit Abschluss, Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages besteht voller Versicherungsschutz. Vor Ablauf dieser Frist leisten wir den Geldwert der Deckungsrückstellung. Wird uns nachgewiesen, dass die Tat in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht voller Versicherungsschutz.

§ 15. Was ist bei Fälligkeit einer Versicherungsleistung zu beachten?

(1) Leistungen aus dem Vertrag erbringen wir gegen Übergabe der Polizze.

(2) Im Ablebensfall ist uns auch eine amtliche Sterbeurkunde vorzulegen. Zusätzlich können wir ärztliche oder amtliche Nachweise verlangen. Mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs unserer Leistung nötigen Erhebungen wird die Leistung fällig. Wenn Sie nach Ablauf von zwei Monaten seit dem Begehren nach einer Leistung eine Erklärung von uns verlangen, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und wir diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entsprechen, wird die Leistung fällig.

§ 16. Wo und wie ist die Versicherungsleistung zu erbringen?

(1) Erfüllungsort für die Leistung ist unsere Generaldirektion in Wien.

(2) Überweisungen der Leistungen an den Bezugsberechtigten erfolgen auf seine Kosten und Gefahr.

§ 17. In welcher Form ist die Versicherungsleistung zu erbringen?

(1) Verträge gegen Einmalprämie:

Im Ablebensfall besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der Deckungsrückstellung und der Mindestrisikosumme, mindestens jedoch in Höhe der eingezahlten Prämien inklusive Versicherungssteuer abzüglich bereits erfolgter Kapitalentnahmen (Kapitalgarantie).

Im Erlebensfall besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der Deckungsrückstellung.

(2) Verträge gegen laufende Prämienzahlung:

Im Ablebensfall während der Prämienzahlungsdauer besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der Deckungsrückstellung und der in der Polizze angegebenen Mindestrisikosumme. Ist die so ermittelte Ablebensleistung geringer als die in der Polizze angegebene Mindesttodesfallsumme, gelangt diese Mindesttodesfallsumme zur Auszahlung.

Bei Verträgen gegen laufende Prämienzahlung, bei denen die Prämienzahlungsdauer kürzer als die Versicherungsdauer ist, leisten wir im Ablebensfall nach Ablauf der Prämienzahlungsdauer jedenfalls den Geldwert der Deckungsrückstellung zuzüglich der Mindestrisikosumme.

Im Erlebensfall besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der Deckungsrückstellung.

(3) Auf ausdrücklichen Wunsch können Sie auch anstelle der Auszahlung des Geldwertes der Deckungsrückstellung die Übertragung von Fondsanteilen verlangen. In diesem Fall reduzieren sich unsere Leistungen um die dadurch entstandenen Übertragungskosten.

(4) Der Geldwert der Deckungsrückstellung wird jedenfalls erbracht,

- wenn dieser unter EUR 5.000,- liegt
- nach Ablauf eines Monats nach Eintritt des Ereignisses, das die Leistung auslöst.

§ 18. Wie ermitteln wir den Geldwert der Deckungsrückstellung?

(1) Den Geldwert der Deckungsrückstellung ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem am Bewertungsstichtag gültigen Rücknahmepreis eines Fondsanteiles. Der Bewertungsstichtag ist, sofern nichts anderes bestimmt ist, der letzte Börsetag des vor dem Eintritt des Versicherungsfalles liegenden Kalendermonats. Für diese Transaktionen zum vorgenannten Bewertungsstichtag gelten jeweils jene unseren Richtlinien entsprechenden Kurse, die uns von unserem Kursdatenanbieter zur Verfügung gestellt werden.

(2) Wenn der Bezugsberechtigte von uns eine Geldleistung erhält, behalten wir uns vor, den Geldwert der Deckungsrückstellung erst nach Veräußerung der Fondsanteile zu ermitteln. Diese Veräußerungen führen wir unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer unverzüglich durch. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Bewertungsstichtag für die Berechnung des Geldwertes der Deckungsrückstellung keine Anwendung.

§ 19. Was gilt für Erklärungen, die den Versicherungsvertrag betreffen?

(1) Alle Ihre Erklärungen sind gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und bei einer unserer Verwaltungsstellen eingelangt sind.

(2) Alle Erklärungen, die wir abgeben, sind ebenfalls nur dann gültig, wenn sie schriftlich erfolgen und firmenmäßig gezeichnet sind. Ihnen gegenüber abgegebene Erklärungen werden wirksam, wenn sie an Ihrer uns bekannt gegebenen Adresse bei Ihrer Anwesenheit zugegangen wären. Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen. Andernfalls richten wir unsere Erklärungen an Ihre letzte uns bekannte Adresse.

(3) Wenn Sie Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.

(4) Nach Eintritt des Versicherungsfalles können wir eine Ablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber rechtswirksam erklären.

§ 20. Wer erhält die Versicherungsleistung?

(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.

(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 der Überbringer (Inhaber) der Polizza anspruchsberechtigt, so können wir verlangen, dass er uns seine Berechtigung nachweist. Unter Überbringer ist jene Person zu verstehen, die die zuletzt ausgestellte Polizza (Letztstandspolizza) überbringt. Mit Ausstellung einer Letztstandspolizza verlieren alle zuvor für diesen Vertrag ausgestellten Polizzen ihre Gültigkeit.

§ 21. Was gilt bei einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung?

(1) Im allgemeinen sind Sie der Verfügungsberechtigte. Sie können Ihren Vertrag vinkulieren, verpfänden oder abtreten.

(2) Eine Verpfändung oder Abtretung ist uns gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie uns schriftlich angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf unserer Zustimmung.

§ 22. Was ist bei Verlust der Polizza zu tun?

(1) Wenn Sie den Verlust der Polizza schriftlich anzeigen, werden wir Ihnen eine Letztstandspolizza ausstellen.

(2) Wir können verlangen, dass eine auf den Überbringer (Inhaber) lautende Polizza gerichtlich für kraftlos erklärt wird.

§ 23. Welche Gebühren werden wir berechnen?

Wir werden nur gesetzlich vorgeschriebene Abgaben, Portospesen und Gebühren für Mehraufwendungen, die Sie veranlassen, verlangen.

Dies sind insbesondere ein Attestkostenbeitrag, eine Mahngebühr bei Prämienzahlungsverzug und eine Geschäftsgebühr bei

- nachträglicher Dokumentation oder Änderung der Polizza wegen Bezugsrechtsänderung, Vormerkung oder Löschung einer Vinkulierung, Verpfändung oder Abtretung, Änderung des Polizzinhalts (Änderung des Versicherungsnehmers und/oder des Versicherten, Wechsel der Investmentfonds oder deren Aufteilung, Terminverlegung usw.)
- der Ausstellung einer Letztstandspolizza und
- der Einholung von Unbedenklichkeitserklärungen des zuständigen Finanzamtes im Falle der Auszahlung von Versicherungsleistung an Bezugsberechtigte im Ausland.

§ 24. Wie lange können Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag geltend gemacht werden?

(1) Ansprüche aus dem Vertrag können innerhalb von drei Jahren gerichtlich geltend gemacht werden. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung bekannt geworden ist. Ist diesem sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Wir sind von der Verpflichtung zur Leistung frei, nachdem wir eine Versicherungsleistung begründet und unter Hinweis auf die mit dem Fristablauf verbundene Leistungsfreiheit abgelehnt haben und der Berechtigte den Anspruch auf die Leistung nicht binnen eines Jahres gerichtlich geltend gemacht hat.