

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER FONDSGEBUNDENEN LEBENSVERSICHERUNG

- § 1. Begriffsbestimmungen
- § 2. Art des Vertrages und Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 3. Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 4. Umfang des Versicherungsschutzes
- § 5. Beginn des Versicherungsschutzes
- § 6. Veranlagung in Investmentfonds
- § 7. Veränderungen bei Fonds bzw. der Fondsauswahl (Switch)
- § 8. Gewinnbeteiligung
- § 9. Kosten und Gebühren
- § 10. Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 11. Kapitalentnahme bzw. vollständige Kapitalentnahme durch Kündigung
- § 12. Prämienfreistellung
- § 13. Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung
- § 14. Vorauszahlungen (Polizzendarlehen)
- § 15. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung
- § 16. Erklärungen
- § 17. Bezugsberechtigung
- § 18. Letztstandspolizze (Was ist bei Verlust der Polizze zu tun?)
- § 19. Verjährung
- § 20. Vertragsgrundlagen
- § 21. Anwendbares Recht
- § 22. Aufsichtsbehörde
- § 23. Erfüllungsort

Anhang: § 176 Abs. 5 VersVG

Analog den Formulierungen im Versicherungsaufsichtsgesetz (VAG) beziehen sich personenbezogene Bezeichnungen auf Frauen und Männer in gleicher Weise.

§ 1. Begriffsbestimmungen

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

Bezugsberechtigter (Begünstigter) ist die Person, die für den Empfang der Leistungen genannt ist.

Deckungsrückstellung ist die Summe aus den Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung zu Grunde liegenden Investmentfondsanteilen.

Geldwert der Deckungsrückstellung ermittelt sich durch Multiplikation Ihrer Fondsanteile mit dem zum Bewertungsstichtag gültigen Rechenwert = Vermögen (siehe § 2 Abs. 8).

Mindestrisikosumme beträgt 5 % der Mindesttodesfallsumme und wird im Ablebensfall zusätzlich zum Geldwert der Deckungsrückstellung ausbezahlt, sofern nicht die Mindesttodesfallsumme zur Auszahlung gelangt.

Mindesttodesfallsumme ist jene Leistung, die im Ablebensfall mindestens zur Auszahlung gelangt. Die Mindesttodesfallsumme wird ausgezahlt, wenn die Summe aus Geldwert der Deckungsrückstellung plus Mindestrisikosumme geringer ist.

Bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung beträgt die Mindesttodesfallsumme mindestens 25 % der Prämiensumme, mindestens jedoch EUR 4.000,-, maximal 200 % der Prämiensumme.

Bei Verträgen gegen Einmaleralg beträgt die Mindesttodesfallsumme mindestens 100 % des eingezahlten Einmaleralges inklusive Versicherungssteuer abzüglich bereits ausgezahlter Kapitalentnahmen, maximal 200 % des eingezahlten Einmaleralges inklusive Versicherungssteuer abzüglich bereits ausgezahlter Kapitalentnahmen.

Modellrechnung ist die individuell auf Ihren Vertrag abgestimmte Darstellung möglicher Vertragsentwicklungen unter der Annahme der dort ausgewiesenen Fondsperformance.

ANHANG 751

Seite 2 von 7

Tarif/Geschäftsplan	ist eine der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelte detaillierte Aufstellung der versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen Ihres Versicherungsvertrages.
Versicherer	ist die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group.
Versicherter	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Versicherungsnehmer	ist der Vertragspartner des Versicherers.
Versicherungsprämie	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

§ 2. Art des Vertrages und Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

- (1) Die für den jeweiligen Versicherungsfall zu Ihrem Vertrag vereinbarten Leistungen entnehmen Sie bitte Ihrer Polizze.
- (2) Ihr Vertrag ist eine auf bestimmte Zeit abgeschlossene fondsgebundene Lebensversicherung gegen Einmalbeitrag oder laufende Prämienzahlung über eine im Vorhinein festgelegte Prämienzahlungsdauer und bietet Zuzahlungsmöglichkeiten und die Möglichkeit der Änderung der Veranlagungsstrategie und der Kapitalentnahme während des Versicherungsverhältnisses sowie Versicherungsleistungen im Er- und Ablebensfall.
- (3) Zuzahlungen bis zur Höhe der bei Vertragsabschluss vereinbarten Prämiensumme sind möglich. Zuzahlungen darüber hinaus bedürfen unserer Zustimmung.
- (4) Auf ausdrücklichen Wunsch können Sie anstelle der Auszahlung des Geldwertes der Deckungsrückstellung (siehe § 1) die Übertragung von Fondsanteilen verlangen. In diesem Fall reduzieren sich unsere Leistungen um die dadurch entstandenen Übertragungskosten.
- (5) 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.
- (6) Im Erlebensfall besteht unsere Leistung aus dem Geldwert der Deckungsrückstellung (siehe § 1).
- (7) Im Ablebensfall leisten wir
 - bei einem Vertrag gegen einmalige Prämie: den Geldwert der Deckungsrückstellung zuzüglich der Mindestrisikosumme (siehe § 1), mindestens jedoch den Betrag der eingezahlten Prämie(n) inklusive Versicherungssteuer abzüglich bereits ausbezahlter Kapitalentnahmen. Die Mindestrisikosumme beträgt 5 % der Mindesttodesfallsumme (siehe § 1).
 - bei einem Vertrag mit laufender Prämienzahlung: während der Prämienzahlungsdauer den Geldwert der Deckungsrückstellung zuzüglich der Mindestrisikosumme, mindestens jedoch die vereinbarte Mindesttodesfallsumme. Die Mindestrisikosumme beträgt 5 % der Mindesttodesfallsumme. Nach Ablauf der Prämienzahlungsdauer entfällt die Mindesttodesfallsumme und wir leisten sodann im Ablebensfall den Geldwert der Deckungsrückstellung zuzüglich der Mindestrisikosumme. Wir entnehmen der Deckungsrückstellung alle anfallenden Verwaltungskosten (siehe § 9 Abs. 2 lit. b) und die zur Deckung des Ablebensrisikos bestimmten Risikoprämien (siehe § 9 Abs. 2 lit. c). Dies kann dazu führen, dass die Deckungsrückstellung vollständig aufgebraucht wird. In diesem Fall tritt der Vertrag ohne Ansprüche außer Kraft.
- (8) Den **Geldwert der Deckungsrückstellung** ermitteln wir durch Multiplikation der Anzahl der Fondsanteile mit dem zum Bewertungsstichtag gültigen Rechenwert. Der Bewertungsstichtag für den Geldwert der Deckungsrückstellung ist, sofern nichts anderes bestimmt ist, der letzte Börsetag des Monats vor Fälligkeit der Versicherungsleistung. Es gelten die Kurse, die uns von unserem Kursdatenanbieter zur Verfügung gestellt werden.
Wir behalten uns vor, den Geldwert der Deckungsrückstellung erst nach Veräußerung der Wertpapiere zu ermitteln. Diese Veräußerung führen wir unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer durch. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Bewertungsstichtag für die Berechnung des Geldwertes der Deckungsrückstellung keine Anwendung. Ist eine Veräußerung der Anteile nicht möglich, werden diese der bezugsberechtigten Person übertragen.

§ 3. Pflichten des Versicherungsnehmers

- (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, hat auch diese alle Fragen wahrheitsgemäß und vollständig zu beantworten.
- (2) Werden Fragen unrichtig oder unvollständig beantwortet, können wir innerhalb von drei Jahren seit Abschluss, Wiederherstellung oder Änderung des Vertrages zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Weiters vermindert sich bei unrichtiger oder unvollständiger Beantwortung der Fragen unsere Leistungspflicht auf den Ablöswert (siehe § 11 Abs. 3). Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten und unsere Leistungspflicht vermindert sich nicht, wenn die unrichtige oder unvollständige Beantwortung nicht auf Verschulden beruht oder wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten. Unsere Leistungspflicht vermindert sich überdies auch dann nicht, wenn der nicht angegebene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles oder soweit er keinen Einfluss auf den Umfang unserer Leistung gehabt hat. Bei arglistiger Täuschung können wir außerdem den Vertrag jederzeit anfechten.
- (3) An Ihren Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden.
- (4) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.
- (5) Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden; es wird kein Unterjährigkeitszuschlag verrechnet.
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 werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.

ANHANG 751

Seite 3 von 7

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

Folgeprämien sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizze angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.

(7) 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 der ärztlichen Untersuchung von Ihnen zu bezahlen.

(8) Wenn Sie eine **Folgeprämie** nicht rechtzeitig bezahlen, erhalten Sie eine Mahnung. Bezahlen Sie den Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist von mindestens zwei Wochen, können wir den Vertrag nach Ablauf der festgesetzten Frist mit sofortiger Wirkung oder im Vorhinein zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen. In diesem Fall vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf den Geldwert der Deckungsrückstellung und die Mindestrisikosumme (siehe § 1); die Mindesttodesfallsumme entfällt (siehe § 1).

Darüber hinaus zahlen wir unabhängig von einer Kündigung nur den Geldwert der Deckungsrückstellung und die Mindestrisikosumme, wenn nach Ablauf der gesetzten Frist der Versicherungsfall eintritt und Sie mit der Zahlung der Folgeprämie bei Eintritt des Versicherungsfalles in Verzug sind, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert waren.

§ 4. Umfang des Versicherungsschutzes

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

(2) Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss oder Wiederherstellung des Vertrages leisten wir den Geldwert der Deckungsrückstellung (siehe § 1). Dies gilt sinngemäß für eine die Leistungspflicht des Versicherers erweiternde Änderung des Vertrages.

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

(3) Wird Österreich von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen oder in kriegerische Ereignisse verwickelt, bezahlen wir für dadurch verursachte Versicherungsfälle den Geldwert der Deckungsrückstellung.

(4) Bei Ableben infolge Teilnahme an Aufruhr/Aufstand auf Seiten der Aufrührer/Aufständischen oder als unmittelbare oder mittelbare Folge kriegerischer Ereignisse außerhalb Österreichs leisten wir ebenfalls den Geldwert der Deckungsrückstellung.

§ 5. Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages (etwa durch Zustellung der Polizze) erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (§ 3 Abs. 6) 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 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 Antrages 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. Veranlagung in Investmentfonds

(1) Bei der fondsgebundenen Lebensversicherung erfolgt die Veranlagung in Investmentfonds. Kurssteigerungen führen zu Wertzuwächsen, Kursrückgänge zu Wertminderungen. Bei Veranlagung in Investmentfonds, die in einer Fremdwährung notieren, unterliegen diese Währungskursschwankungen, die den Wert der Fondsanteile zusätzlich beeinflussen können.

Sie tragen bei der fondsgebundenen Lebensversicherung das volle Veranlagungsrisiko. Es gibt daher bei Kapitalentnahmen keine garantierten Leistungen. Die Wertentwicklung der Vergangenheit lässt keine Rückschlüsse auf die zukünftige Entwicklung eines Fonds zu.

(2) Ihre Prämie verwenden wir nach Abzug der an das Bundesministerium für Finanzen abzuführenden Versicherungssteuer und 1 % für Verwaltungskosten (siehe § 9 Abs. 2 lit. b) zur Zuteilung von Anteilen der von Ihnen gewählten Fonds. Bei Verträgen mit laufender Prämienzahlung gilt dafür der Rechenwert des letzten Börsetages des Monats vor der Prämienfälligkeit. Bei Verträgen mit Einmalprämie gilt der Rechenwert des vierten Börsetages, der dem Eingang der Prämie in unserer zentralen Verwaltung folgt. Es gelten jeweils die Kurse, die uns von unserem Kursdatenanbieter zur Verfügung gestellt werden.

Alle sonstigen Kosten und die zur Deckung des Ablebensrisikos bestimmten Risikoprämien entnehmen wir der Deckungsrückstellung (siehe § 9).

ANHANG 751

Seite 4 von 7

(3) 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, veranlassen wir mit dem Rechenwert des letzten Börsetages des darauf folgenden Monats. Für Zuzahlungen zu Verträgen gegen Einmalanlage gilt der Rechenwert des vierten Börsetages nach Eingang der Prämie in unserer zentralen Verwaltung.

(4) Die Zuteilung von Anteilen erfolgt am nächstmöglichen späteren Tag als angegeben, wenn zum vorgesehenen Tag der Börsehandel ausgesetzt ist oder dies die Abrechnungsmodalitäten der betroffenen Fondsgesellschaft erfordern.

Es werden keine Depotgebühren verrechnet und für den Erwerb Ihrer Fondsanteile verrechnen wir Ausgabeaufschläge nur dann, wenn diese uns von der Kapitalanlagegesellschaft (KAG) in Rechnung gestellt werden.

§ 7. Veränderungen bei Fonds bzw. der Fondsauswahl (Switch)

(1) Sie können beantragen, dass künftig fällige Anlagebeträge in einem anderen Verhältnis auf die von uns zu diesem Zeitpunkt jeweils angebotenen Investmentfonds aufgeteilt werden und/oder das vorhandene Fondsvermögen ganz oder teilweise in andere von uns zu diesem Zeitpunkt jeweils angebotene Investmentfonds umgeschichtet wird. Ein solcher Antrag auf eine Änderung Ihres Versicherungsvertrages bedarf unserer Zustimmung. Wir werden Ihren Antrag annehmen, wenn dem kein wichtiger Grund entgegensteht. Die Bewertung der Investmentfondsanteile 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 Börsehandel ausgesetzt ist oder dies die Abrechnungsmodalitäten der betroffenen Fondsgesellschaft erfordern. Es gelten die Kurse, die uns von unserem Kursdatenanbieter zur Verfügung gestellt werden.

(2) Wir werden pro Monat einen von ihnen beauftragten Switch gebührenfrei durchführen. Für jeden weiteren Switch sind wir berechtigt, Gebühren in Rechnung zu stellen (siehe § 9 Abs. 4).

(3) Wir sind weiters berechtigt, die Auswahl der angebotenen Fonds zu verändern. Sollten von Ihnen gewählte Fonds nicht von uns angeboten werden, können wir Ihren Switchantrag nicht durchführen. Davon werden wir Sie unverzüglich benachrichtigen. Bitte bedenken Sie, dass bei einem Fondswechsel eventuell Garantien, die im Rahmen des Anlageproduktes (Fonds) abgebildet sind, verloren gehen.

(4) Eine Kapitalanlagegesellschaft kann sowohl den Ankauf von Investmentfondsanteilen verweigern als auch einen Investmentfonds schließen. Ebenso können wir aus wichtigem Grund einen Investmentfonds mit Wirkung sowohl für die Neuanlage als auch für bereits erworbene Investmentfondsanteile aus dem Angebot zu Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung entfernen. Ein solcher wichtiger Grund, welcher nicht in der Verantwortung des Versicherers liegt, ist insbesondere dann gegeben, wenn der Investmentfonds nicht mehr oder nur eingeschränkt oder nicht mehr täglich handelbar ist, die Fondsgesellschaft Mindestabnahmemengen vorgibt oder einem Investmentfonds die Vertriebszulassung für Österreich entzogen wird.

(5) Wird ein von Ihnen gewählter Investmentfonds fällig, geschlossen, aus unserer Auswahl entfernt, mit einem anderen Fonds zusammengelegt oder wird die Ausgabe von Anteilen eingestellt, werden wir Sie darüber informieren und den darauf entfallenden Geldwert der Deckungsrückstellung in einen Investmentfonds mit vergleichbarer Anlagestrategie übernehmen, solange uns kein anderer Veranlagungswunsch von Ihnen vorliegt.

§ 8. Gewinnbeteiligung

Der Vertrag nimmt an keiner Gewinnbeteiligung im klassischen Sinn der Lebensversicherung teil und unterliegt daher auch keinem Gewinnverband.

§ 9. Kosten und Gebühren

(1) Folgende Kosten entnehmen wir Ihrer Prämie unmittelbar vor der Veranlagung (siehe § 6 Abs. 2):

- die Versicherungssteuer entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen,
- 1 % der Nettoprämie gemäß § 6 Abs. 2.

(2) Folgende Kosten entnehmen wir der Deckungsrückstellung Ihres Vertrages, abhängig von der Zahlungsweise, jeweils zum Ende der Periode, für welche die Prämien bezahlt wurden. Bei Verträgen gegen Einmalanlage erfolgt die Entnahme einmal jährlich zum Ende des jeweiligen Versicherungsjahres. Wir verrechnen Ihnen für unsere Leistungen im Rahmen Ihrer fondsgebundenen Lebensversicherung Abschlusskosten (vgl. (a)), Verwaltungskosten (vgl. (b)) und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) (vgl. (c)) entsprechend dem vereinbarten Tarif (siehe § 1). Die Kosten sind von mehreren Faktoren, insbesondere der Höhe der Deckungsrückstellung (siehe § 1) abhängig und können daher nicht im Vorhinein in absoluten Werten angegeben werden.

a) Abschlusskosten

Die Abschlusskosten werden zu Beginn Ihres Versicherungsvertrages fällig. Die Verrechnung erfolgt durch Abzug von Ihrer Deckungsrückstellung, bei Verträgen gegen laufende Prämie aufgeteilt auf einen Zeitraum von fünf Jahren.

Die Höhe der Abschlusskosten entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt des Antrages bzw. der Polizza unter dem Punkt "Kostenvereinbarung und Sterbetafel", welcher Bestandteil des Vertrages ist.

b) Verwaltungskosten

Die Verwaltungskosten entnehmen wir ebenfalls der Deckungsrückstellung Ihres Vertrages. Die Verwaltungskosten betragen 1 % der jeweiligen Nettoprämie und zusätzlich

- bei Verträgen gegen laufende Prämienzahlung 0,30 % der Deckungsrückstellung, mindestens EUR 48,-, maximal EUR 600,- pro Jahr,
- bei Verträgen gegen Einmalprämie 0,30 % der Deckungsrückstellung, mindestens EUR 24,-, maximal EUR 600,- pro Jahr.

Die Höhe der Verwaltungskosten können Sie ebenfalls dem Informationsblatt des Antrages bzw. der Polizza unter dem Punkt "Kostenvereinbarung und Sterbetafel", welcher Bestandteil des Vertrages ist, entnehmen.

ANHANG 751

Seite 5 von 7

c) Risikokosten

Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos richten sich nach dem Alter des Versicherten sowie der vereinbarten Todesfallleistung und der Deckungsrückstellung. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem jeweiligen Kalenderjahr und dem Geburtsjahr.

Die Risikokosten zur Deckung des Ablebensrisikos errechnen sich aus der Differenz des Wertes der Todesfallleistung und dem Wert der Deckungsrückstellung zum Stichtag, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der für Ihren Vertrag geltenden Sterbetafel.

Die für Ihren Vertrag geltende Sterbetafel ist im Informationsblatt des Antrages bzw. in der Polizza unter dem Punkt "Kostenvereinbarung und Sterbetafel", welcher Bestandteil des Vertrages ist, angeführt.

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.

(3) Die Kosten, die wir der Deckungsrückstellung entnehmen, werden im aktuellen Verhältnis der Fondsguthaben auf die vorhandenen Fonds aufgeteilt. Bei Versicherungen ohne laufende Prämienzahlung kann dies bei Kursrückgängen dazu führen, dass die Deckungsrückstellung aufgebraucht wird. In diesem Fall endet der Vertrag ohne Rückvergütungsansprüche.

(4) Wir verrechnen nur solche angemessenen Gebühren, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch Sie veranlasst worden sind. Das ist insbesondere eine Gebühr für das Ändern der Veranlagung (Investmentfonds und/oder deren Aufteilung), Ausstellen einer Duplikats- oder Letztstandspolizza, zusätzlich gewünschte Dokumentationen, Änderung der Zahlungsweise, nachträgliche Bearbeitung einer Verpfändung, Abtretung oder Vinkulierung oder eine Änderung des Polizzinhalts. Diese Gebühr beträgt EUR 20,-, ist wertgesichert und verändert sich ab Juli eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der Statistik Austria monatlich verlaubliche Verbraucherpreisindex 2000 bzw. der von der Statistik Austria als Nachfolgeindex verlaubliche Index gegenüber dem 1.1.2007 verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, eine geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebende Gebühr zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonforme Gebühr zu verlangen. Die aktuelle Höhe der Gebühr können Sie jederzeit bei unserer ServiceLine erfragen.

Bei Zahlungsverzug sind wir berechtigt, Mahngebühren (max. im Gesamtausmaß von EUR 21,- für alle Mahnstufen) zu verrechnen. In der Folge wird ein Rechtsanwaltsbüro mit der Forderungseinziehung beauftragt und dafür bei einem Übergabesaldo bis EUR 145,- eine Bearbeitungsgebühr von EUR 19,-, bei einem Übergabesaldo bis EUR 500,- eine Bearbeitungsgebühr von EUR 33,- und darüber EUR 49,- in Rechnung gestellt. Neben diesen Kosten gehen auch sämtliche beim Rechtsanwaltsbüro anfallenden Kosten (lt. Bestimmungen der RATG, Allgemeine Honorarkriterien AHK 2005 in der jeweils gültigen Fassung) zu Lasten der in Zahlungsverzug geratenen Kunden. Die verrechneten Kosten müssen der zweckentsprechenden Rechtsverfolgung dienen.

Darüber hinaus verrechnen wir jene Kosten, die aufgrund zusätzlicher pflichtgemäßer Bearbeitung zu Ihrem Versicherungsvertrag durch einen Dritten auflaufen. Das sind z.B. Gerichtskosten für die Hinterlegung von Versicherungsleistungen, Kosten für die Beglaubigung bzw. Übersetzung von ausländischen Dokumenten und der Einholung von Unbedenklichkeitserklärungen des zuständigen Finanzamtes im Falle der Auszahlung von Versicherungsleistungen an Bezugsberechtigte im Ausland.

§ 10. Leistungserbringung durch den Versicherer

(1) Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir einen Identitätsnachweis des Leistungsempfängers sowie die Übergabe der Polizza verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizza 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 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 und Abschluss der Erhebungen zum Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig und nach Vorliegen aller erforderlichen Unterlagen ausgezahlt.

(3) Leistungen an ausländische Berechtigte (Bezugsberechtigte) erbringen wir, sobald uns (behördlich) nachgewiesen wird, dass wir die Zahlung ohne Gefahr der Haftung für nicht entrichtete Steuern vornehmen dürfen. Bei Überweisungen außerhalb der Europäischen Union trägt der Empfänger die Gefahr und die Kosten.

§ 11. Kapitalentnahme bzw. vollständige Kapitalentnahme durch Kündigung

(1) Kapitalentnahmen bei Fortbestand des Vertrages

Kapitalentnahmen sind auf den Schluss des laufenden Monats möglich, frühestens jedoch auf den Schluss des dritten Versicherungsjahres. Bei Kapitalentnahme zahlen wir den Geldwert der Deckungsrückstellung (siehe § 1), maximal bis zur Höhe des Ablösewertes gemäß Absatz (3), abzüglich eines Abschlages von 1 % sowie einer allfälligen nachträglichen Versicherungssteuer. Nach Kapitalentnahme muss ein Wert gemäß Absatz (3) in Höhe von mindestens EUR 1.000,- verbleiben.

(2) Kündigung und vollständige Kapitalentnahme

Sie können Ihren Vertrag kündigen und das Kapital vollständig entnehmen:

- 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.

ANHANG 751

Seite 6 von 7

(3) Bei Kündigung und vollständiger Kapitalentnahme zahlen wir folgenden Wert:
Den Geldwert der Deckungsrückstellung (siehe § 1) abzüglich 1 % für Risikoprämie und Verwaltungskosten für die letzte Periode (= Ablösewert), abzüglich einer allfälligen nachträglichen Versicherungssteuer.

Innerhalb der ersten fünf Jahre wird § 176 Abs. 5 VersVG (siehe Anhang) berücksichtigt.

Die sich aus unterschiedlichen Annahmen über die Performance ergebenden Ablösewerte entnehmen Sie bitte der Modellrechnung (siehe § 1) des Antrages bzw. dem Anhang RP, der der Polizze beiliegt und Bestandteil des Vertrages ist.

(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 zum Bewertungsstichtag 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 oder des nächstmöglichen späteren Tages, wenn dies die Abrechnungsmodalitäten der betroffenen Fondsgesellschaft erfordern. Es gelten die Kurse, die uns von unserem Kursdatenanbieter zur Verfügung gestellt werden.

Wir behalten uns vor, den Geldwert der Deckungsrückstellung erst nach Veräußerung der Wertpapiere zu ermitteln. Diese Veräußerung führen wir unter Wahrung der Interessen aller unserer Versicherungsnehmer durch. In diesem Fall finden die Bestimmungen über den Bewertungsstichtag für die Berechnung des Geldwertes der Deckungsrückstellung keine Anwendung. Ist eine Veräußerung der Anteile nicht möglich, werden diese der bezugsberechtigten Person übertragen.

(5) Bitte beachten Sie,

- dass eine Kapitalentnahme innerhalb von fünfzehn Jahren seit Einzahlung der Einmalprämie oder Zuzahlung eine Versicherungssteuernachzahlung zur Folge haben kann.
- dass die Kapitalentnahme innerhalb von fünfzehn Jahren, insbesondere bei Verträgen gegen Einmalprämie, wegen der Deckung der Abschlusskosten für Sie wirtschaftlich nachteilig ist.
- dass bei vorzeitiger Kapitalentnahme eventuell Garantien, die im Rahmen des Anlageproduktes (Fonds) abgebildet sind, verloren gehen.

§ 12. 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.

Voraussetzung ist, dass bereits ein nach § 11 Abs. 3 zu berechnender Wert des Vertrages in Höhe von mindestens EUR 1.000,- vorhanden ist, andernfalls wird der Vertrag aufgelöst und der Ablösewert (siehe § 11 Abs. 3 und 4) ausbezahlt.

(2) Bei Prämienfreistellung entnehmen wir der Deckungsrückstellung (siehe § 1) 1 % für Risikoprämie und Verwaltungskosten für die letzte Periode.

Bei Prämienfreistellung innerhalb der ersten fünf Jahre wird § 176 Abs. 5 VersVG (siehe Anhang) berücksichtigt.

(3) Durch die Prämienfreistellung entfällt die Mindesttodesfallsumme (siehe § 1); die Mindestrisikosumme (siehe § 1) bleibt unverändert. 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.

§ 13. Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung

Wir weisen darauf hin, dass eine vorzeitige Beendigung des Lebensversicherungsvertrages insbesondere in den ersten Jahren nach Vertragsabschluss unter anderem wegen der Deckung der Abschlusskosten für Sie zu einem Verlust führen kann. Der Ablösewert entspricht in diesem Fall nicht den einbezahlten Prämien, sondern errechnet sich aus den einbezahlten Prämien abzüglich der Prämienanteile für Kosten und Risiko nach versicherungsmathematischen Grundsätzen.

§ 14. Vorauszahlungen (Polizzendarlehen)

Eine Vorauszahlung ist nicht möglich.

§ 15. 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.

§ 16. Erklärungen

(1) Für alle Ihre Anzeigen und Erklärungen an uns ist die geschriebene Form erforderlich, sofern und soweit nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Textes in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z.B. Telefax oder E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden zugehen muss. Die qualifizierte elektronische Signatur gemäß § 4 Signaturgesetz ist der eigenhändigen Unterschrift nicht gleichgestellt.

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

ANHANG 751

Seite 7 von 7

(3) Jede Vertragsänderung, ausgenommen Bezugsrechtsänderung, Rückkauf oder Prämienfreistellung, ist nur mit unserer Zustimmung möglich.

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

§ 17. 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 nachweist.

Mit Ausstellung einer Letztstandspolizza verlieren alle zuvor für diesen Vertrag ausgestellten Polizzen ihre Gültigkeit.

§ 18. Letztstandspolizza (Was ist bei Verlust der Polizza zu tun?)

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

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

§ 19. Verjährung

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von drei Jahren 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.

§ 20. Vertragsgrundlagen

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

§ 21. Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des in Österreich geltenden internationalen Privatrechts.

§ 22. 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. Die Rechnungsgrundlagen für den jeweiligen Tarif (siehe § 1) wurden der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelt und sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

§ 23. Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Versicherungsleistung ist unsere Generaldirektion in Wien.

ANHANG

Auszug aus dem Versicherungsvertragsgesetz (VersVG):

§ 176 Abs. 5 VersVG

(5) Wird eine kapitalbildende Lebensversicherung vor dem Ablauf von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Laufzeit beendet, so dürfen bei der Berechnung des Rückkaufswerts die rechnermäßig einmaligen Abschlusskosten höchstens mit jenem Anteil berücksichtigt werden, der dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen Laufzeit und dem Zeitraum von fünf Jahren oder der vereinbarten kürzeren Laufzeit entspricht. Ebenso sind diese Kosten bei der Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung für die Berechnung der Grundlage der prämienfreien Versicherungsleistung höchstens nach dem Verhältnis zwischen der tatsächlichen