

VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER ERLEBENSVERSICHERUNG UND ER- UND ABLEBENSVERSICHERUNG

- § 1. Begriffsbestimmungen
- § 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
- § 3. Pflichten des Versicherungsnehmers
- § 4. Umfang des Versicherungsschutzes
- § 5. Beginn des Versicherungsschutzes
- § 6. Kosten und Gebühren
- § 7. Gewinnbeteiligung
- § 8. Leistungserbringung durch den Versicherer
- § 8a. Angaben zur Steuerpflicht
- § 9. Kündigung der Versicherung - Rückkaufswert
- § 10. Prämienfreistellung
- § 11. Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung
- § 12. Vorauszahlungen
- § 13. Verpfändung, Abtretung und Vinkulierung
- § 14. Erklärungen
- § 15. Bezugsberechtigung
- § 16. Letztstandspolizze (Was ist bei Verlust der Polizze zu tun?)
- § 17. Rentenwahlrecht
- § 18. Verjährung
- § 19. Vertragsgrundlagen
- § 20. Anwendbares Recht
- § 21. Aufsichtsbehörde
- § 22. 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 Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Versicherungssteuer, der einmaligen Abschlusskosten sowie der Prämienanteile für Verwaltungskosten und für die Übernahme des Risikos zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz (= vertragliche Deckungsrückstellung) und der zugewiesenen Gewinnbeteiligung.
(Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten.)

Er- und Ablebensversicherungen sind Lebensversicherungen, zu denen für einen bestimmten Termin (Erlebensfall) die Zahlung einer garantierten Kapitalleistung (Versicherungssumme) vereinbart wird. Im Falle des Ablebens während der Vertragsdauer wird ebenfalls eine vereinbarte garantierte Versicherungssumme fällig. Die für Ihren Vertrag geltenden garantierten Leistungen entnehmen Sie bitte Ihrer Polizze.

Erlebensversicherungen sind Lebensversicherungen, zu denen für einen bestimmten Termin (Erlebensfall) die Zahlung einer garantierten Kapitalleistung (Versicherungssumme) vereinbart wird. Im Falle des Ablebens während der Vertragsdauer besteht die Leistung in Höhe der eingezahlten Prämien exklusive Versicherungssteuer und Zuschläge für unterjährige Prämienzahlung, sofern keine anderen Vereinbarungen getroffen wurden. Die für Ihren Vertrag geltenden garantierten Leistungen entnehmen Sie bitte Ihrer Polizze.

Gewinnbeteiligung sind Ihrem Vertrag zugewiesene Überschüsse, die die garantierten Versicherungsleistungen erhöhen.

ANHANG 784

Seite 2 von 6

Rückkaufswert	ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt und "rückgekauft" wird.
Tarif/Geschäftsplan	ist eine der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelte detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.
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.
Versicherungssumme	ist die in der Polizza ausgewiesene und im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers.

§ 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

Die für den jeweiligen Versicherungsfall zu Ihrem Vertrag vereinbarten Leistungen entnehmen Sie bitte Ihrer Polizza.

§ 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 Rückkaufswert (siehe § 1). 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, dann jedoch mit Zuschlägen. **Die Höhe des jeweiligen Zuschlages entnehmen Sie bitte den Antragsunterlagen bzw. der Polizza.**
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.
- (6) Die erste oder einmalige Prämie wird mit Zustellung der Polizza, 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 Polizza angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.
Eine Stundung der Prämien ist mit uns zu vereinbaren.
- (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 die prämienfreie Versicherungsleistung oder es wird entsprechend den Bestimmungen des § 10 Abs. 3 der Rückkaufswert ausbezahlt.
Darüber hinaus zahlen wir unabhängig von einer Kündigung nur die prämienfreie Versicherungsleistung, 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.

ANHANG 784

Seite 3 von 6

§ 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 Wert 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 Wert 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 Wert 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. Kosten und Gebühren

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

(a) Abschlusskosten

Bei allen Verträgen werden die Abschlusskosten zu Beginn des Versicherungsvertrages fällig. Diese werden bei Verträgen gegen laufende Prämienzahlung nach dem so genannten "Zillmerverfahren" verrechnet. Das Zillmerverfahren hat wirtschaftlich zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages die Deckungsrückstellung (siehe § 1) und damit auch der Rückkaufwert (siehe § 1) oder die prämienfreie Versicherungsleistung im Verhältnis zu den eingezahlten Prämien gering ist. Das bedeutet, dass im Falle der Kündigung die Abschlusskosten von den eingezahlten Prämien abgezogen werden.

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

(b) Verwaltungskosten

An Verwaltungskosten verrechnen wir jährlich bei Verträgen gegen Einmalprämie 0,15 % der Versicherungssumme, bei Verträgen gegen laufende Prämienzahlung während der Versicherungsdauer 0,07 % der Versicherungssumme und weiters während der Prämienzahlungsdauer 8 % der Prämie.

Abhängig von der Prämienhöhe gewähren wir auf Ihre Prämie folgenden Prämienrabatt:

Monatsprämie (EUR) ab	1000	500	300	200	150	125	100	85	70	50
Rabatt in Prozent	7,50	7,00	6,50	6,00	5,00	4,50	4,00	3,00	2,00	1,50

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

Für Betriebliche Lebensversicherungen gilt: **Die Höhe der jährlichen Verwaltungskosten entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt des Antrages bzw. der Polizze unter dem Punkt "Kostenvereinbarung und Sterbetafel", welcher Bestandteil des Vertrages ist.**

(c) Risikokosten

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

Die Risikokosten zur Deckung des Ablebensrisikos errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Versicherungsleistung und dem Wert der vertraglichen Deckungsrückstellung, 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 Polizze unter dem Punkt "Kostenvereinbarung und Sterbetafel", welcher Bestandteil des Vertrages ist, angeführt.

ANHANG 784

Seite 4 von 6

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. Das ist insbesondere eine Gebühr für das Ausstellen einer Duplikats- oder Letztstandspolizze, zusätzlich gewünschte Dokumentationen, Änderung der Zahlungsweise, nachträgliche Bearbeitung einer Verpfändung, Abtretung oder Vinkulierung oder eine Änderung des Polizzeninhalts.

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.

(2) Die in Absatz 1 (a) - (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. Nach Prämienfreistellung verrechnen wir an Verwaltungskosten 0,15 % der Versicherungssumme.

§ 7. Gewinnbeteiligung

(1) Lebensversicherungen sind in der Regel langjährige Versicherungsverträge. Um die Erbringung der vereinbarten Versicherungsleistung über die gesamte Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die Prämien vorsichtig kalkuliert. Vorsichtige Annahmen werden insbesondere hinsichtlich der Kapitalerträge (Verzinsung) und 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 Ihren Antragsunterlagen bzw. Ihrer Polizze ausgewiesen.

Ihr Gewinnanteil wird abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und Ihrem Vertrag gutgeschrieben. Die näheren Details entnehmen Sie bitte den „Bedingungen für die Gewinnbeteiligung“.

§ 8. 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 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) Das Ausmaß der Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles sowie Abschluss der Erhebungen zum Versicherungsfall und Leistungsumfang festgestellt und die Versicherungsleistung 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.

§ 8a. Angaben zur Steuerpflicht

(1) Sie sind verpflichtet, uns alle Angaben und alle Änderungen der Angaben unverzüglich bekannt zu geben, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen Steuerpflicht oder jener des Leistungsempfängers relevant sein können, insbesondere Name, Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland, Adresse Ihres Wohnsitzes, Staat oder Staaten, in dem oder in denen Sie steuerlich ansässig sind, Steueridentifikationsnummer, Anzahl der Tage und gewöhnlicher Aufenthalt im Ausland, entsprechende Daten allfälliger Treugeber.

Ist der Versicherungsnehmer keine natürliche Person, so ist er zusätzlich verpflichtet, uns über allfällige Änderungen von Sitz, Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung und Organisation, sowie für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Änderungen der Eigentümerstruktur (insbesondere: Änderungen der beherrschenden Person im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 116/2015 und Art. 1 lit. ee) des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015) zu informieren.

ANHANG 784

Seite 5 von 6

(2) Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation und, falls von uns verlangt, Abgabe einer Erklärung des Leistungsberechtigten, die die Angaben laut Absatz (1) enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere Reisepass).

(3) Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern durch uns besteht, sind wir berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall der Gefahr einzubehalten und an die jeweils zuständigen in- oder ausländischen Steuerbehörden abzuführen. Wir sind nicht verpflichtet, Kosten des Leistungsempfängers, die zur Erlangung einer allfälligen Rückerstattung der abgeführten Beträge von Steuerbehörden anfallen, zu ersetzen.

§ 9. Kündigung der Versicherung - Rückkaufswert

(1) Sie können Ihren Vertrag in Schriftform ganz oder teilweise kündigen und die Auszahlung des Rückkaufswertes (siehe § 1) verlangen:

- 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) Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert.

Der Rückkaufswert ist der jeweils aktuelle Wert der Deckungsrückstellung (siehe § 1 in Verbindung mit § 6, insbesondere Abs. 1 lit. a zum Zillmerverfahren) Ihres Versicherungsvertrages abzüglich 5 %.

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

Die Rückkaufswerte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte den Antragsunterlagen bzw. der Police.

(3) Nach Teilrückkauf muss ein Wert gemäß Absatz (2) in Höhe von mindestens EUR 1.000,-- verbleiben.

(4) Bei Erlebensversicherungen ohne Prämienrückgewähr im Ablebensfall ist nur eine Prämienfreistellung (siehe § 10) möglich.

§ 10. Prämienfreistellung

(1) Sie können Ihren Vertrag in Schriftform ganz oder teilweise 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) Bei einer Prämienfreistellung setzen wir Ihre Versicherungsleistung nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herab. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des Rückkaufswertes (siehe § 9 Abs. 2) eine verminderte Versicherungssumme ermittelt.

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

Die prämienfreien Versicherungsleistungen zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte den Antragsunterlagen bzw. der Police.

(3) Die prämienfreie Versicherungssumme darf EUR 1.000,-- nicht unterschreiten, andernfalls wird der Vertrag aufgelöst und der Rückkaufswert (siehe § 9 Abs. 2) ausbezahlt.

§ 11. Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung

Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden, denn sie können unter anderem wegen der Deckung der Abschlusskosten, insbesondere in den ersten Jahren, zu einem Verlust eines wesentlichen Teiles der einbezahlten Prämien führen. Der Rückkaufswert (siehe § 1) entspricht nicht der Summe der einbezahlten Prämien, sondern errechnet sich aus den einbezahlten Prämien abzüglich der Prämienanteile für Kosten und Risiko nach versicherungsmathematischen Grundsätzen (siehe § 9 Abs. 2). Über die Laufzeit entwickelt sich der Rückkaufswert progressiv, bis er zu Vertragsende die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme erreicht.

§ 12. Vorauszahlungen

(1) Sie können bis zur Höhe des Rückkaufswertes (siehe § 1), in den ersten fünf Jahren jedoch maximal bis zur Höhe der Deckungsrückstellung (siehe § 1), eine Vorauszahlung auf die künftige Leistung beantragen. Für diese Vorauszahlung sind Zusatzprämien zu vereinbaren. Die Zusatzprämien können, auch für bestehende Vorauszahlungen, angepasst werden.

(2) Wir werden die Vorauszahlung nicht vorzeitig zurückfordern. Sie können sie jedoch jederzeit zurückbezahlen. Die Vorauszahlung wird spätestens im Versicherungsfall mit der Leistung, im Falle des Rückkaufs mit dem Rückkaufswert verrechnet bzw. im Falle der Prämienfreistellung bei Ermittlung der prämienfreien Versicherungsleistung berücksichtigt.

(3) Bei Verträgen gegen Einmalprämie ist eine Vorauszahlung nicht möglich.

§ 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 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 784

Seite 6 von 6

- (3) Jede Vertragsänderung, ausgenommen Bezugsrechtsänderung, Rückkauf oder Prämienfreistellung, ist nur mit unserer Zustimmung möglich.
- (4) Wenn Sie Ihren Wohnort wechseln, müssen Sie uns Ihre neue Adresse mitteilen, andernfalls richten wir unsere Erklärungen an Ihre letzte uns bekannte Adresse. Wenn Sie hingegen Ihren Wohnort außerhalb Europas nehmen, müssen Sie uns eine Person innerhalb Österreichs benennen, die bevollmächtigt ist, unsere Erklärungen an Sie entgegenzunehmen.
- (5) Haben Sie als Versicherungsnehmer Ihre Anschrift geändert, dies aber uns nicht mitgeteilt, so genügt zur Rechtswirksamkeit von Erklärungen Ihnen gegenüber die Absendung eines Briefes an die Anschrift, die Sie uns zuletzt bekannt gegeben haben. Die Erklärung wird in dem Zeitpunkt wirksam, in welchem sie ohne die Änderung der Anschrift bei regelmäßiger Beförderung Ihnen zugegangen wäre.
- Bei vereinbarter elektronischer Kommunikation gilt dies nur, wenn wir Sie rechtzeitig elektronisch von der Zusendung eines Briefes und von den genannten Folgen einer unterbleibenden Mitteilung der Anschriftänderung verständigt haben, sofern die elektronische Verständigung möglich war. Dies gilt sinngemäß für Erklärungen gegenüber einer versicherten Person.

§ 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 Polizzauf 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.

§ 16. 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.

§ 17. Rentenwahlrecht

Im Erbensfall hat der Bezugsberechtigte die Möglichkeit, anstelle der Kapitaleistung die Auszahlung als Rentenzahlungen nach den zum Zeitpunkt der Fälligkeit der Kapitalzahlung geltenden Tarifen (siehe § 1) zu beanspruchen.

§ 18. 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.

§ 19. Vertragsgrundlagen

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

§ 20. Anwendbares Recht

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

§ 21. 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 Ihres Vertrages. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

§ 22. 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 Rückkaufwerts 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 Prämienzahlungsdauer und dem Zeitraum von fünf Jahren oder einer vereinbarten kürzeren Prämienzahlungsdauer zu berücksichtigen.