

# ANHANG 820

Seite 1 von 6

## VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER ABLEBENSVERSICHERUNG RISIKOVERSICHERUNG UND RISIKOZUSATZVERSICHERUNG

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

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!

<b>Ablebensversicherungen</b>	sind Lebensversicherungen, die nur eine Leistung im Ablebensfall der versicherten Person vorsehen. Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer tritt der Vertrag ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.
<b>Bezugsberechtigter</b> (Begünstigter)	ist die Person, die für den Empfang der Leistungen genannt ist.
<b>Deckungsrückstellung</b>	Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der Versicherungssteuer, der Abschlusskosten sowie der Prämienanteile für Verwaltungskosten und für die Übernahme des Risikos zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz (= vertragliche Deckungsrückstellung). (Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine nicht rückkaufsfähige Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs des Begünstigten.)
<b>Gewinnbeteiligung</b> <b>(Prämienbonus)</b>	sind Ihrem Vertrag zugewiesene Überschüsse, die bei Risikoversicherungen die laufenden Prämien reduzieren (Prämienbonus).
<b>Tarif/Geschäftsplan</b>	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.
<b>Versicherer</b>	ist die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group.
<b>Versicherter</b>	ist die Person, deren Leben versichert ist.
<b>Versicherungsnehmer</b>	ist der Vertragspartner des Versicherers.
<b>Versicherungsprämie</b>	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
<b>Versicherungssumme</b>	ist die in der Polizze ausgewiesene und im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers.

# ANHANG 820

Seite 2 von 6

## § 2. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

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

## § 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 vom Vertrag einschließlich Nachversicherungen zurücktreten. Wir können den Rücktritt nur innerhalb eines Monats ab Kenntnis der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben erklären. Weiters entfällt bei unrichtiger oder unvollständiger Beantwortung der Fragen unsere Leistungspflicht. Wir können nicht vom Vertrag zurücktreten und unsere Leistungspflicht entfällt nicht, wenn die unrichtige oder unvollständige Beantwortung nicht auf Verschulden beruht oder wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten. Unsere Leistungspflicht entfällt überdies auch nicht, wenn der nicht angegebene Umstand keinen Einfluss auf den Eintritt des Versicherungsfalles 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 dem Antrag bzw. der Police.**

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 Police, 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 Police angegebenen Fälligkeitstag zu bezahlen.

Eine Stundung der Prämien ist nicht möglich.

(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 entfällt Ihr Versicherungsschutz oder er vermindert sich auf die prämienfreie Versicherungsleistung.

Darüber hinaus entfällt Ihr Versicherungsschutz oder er vermindert sich auf die prämienfreie Versicherungsleistung, unabhängig von einer Kündigung, 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) Es besteht – unbeschadet der übrigen Vertragsbestimmungen – Versicherungsschutz nur, soweit und solange dem keine auf die Vertragsparteien direkt anwendbaren Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos der Europäischen Union oder der Republik Österreich entgegenstehen. Dies gilt auch für Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen bzw. Embargos, die durch die Vereinigten Staaten von Amerika oder andere Länder erlassen werden, soweit dem nicht europäische oder österreichische Rechtsvorschriften entgegenstehen.

(3) Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss oder Wiederherstellung des Vertrages tritt der Vertrag ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft. 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.

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

(5) Bei Ableben infolge Teilnahme an Aufruhr/Aufstand auf Seiten der Aufrührer/Aufständischen oder als unmittelbare oder mittelbare Folge kriegerischer Ereignisse außerhalb Österreichs tritt der Vertrag ebenfalls ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.

## § 5. Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages (etwa durch Zustellung der Police) erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig (§ 3 Absatz (6)) bezahlt haben. Vor dem in der Police 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 Police 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 Police erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragstellung.

Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.

# ANHANG 820

Seite 3 von 6

## § 6. Nachversicherungsgarantie

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

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

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

- innerhalb von zehn Jahren nach Vertragsabschluss,
- wenn der ursprüngliche Vertrag zu normalen Bedingungen angenommen wurde,
- wenn der ursprüngliche Vertrag als private Absicherung diente,
- wenn die versicherte Person nicht berufsunfähig, erwerbsunfähig oder pflegebedürftig ist und keinen Antrag auf Berufsunfähigkeit, Erwerbsunfähigkeit oder Pflegebedürftigkeit gestellt hat,
- wenn die letzte Nachversicherung zumindest zwölf Monate zurückliegt,
- wenn die versicherte Person das 46. Lebensjahr noch nicht erreicht hat.

(3) Für die Nachversicherung gelten folgende Grenzen:

Die Versicherungsleistung kann höchstens um 20 % der zuletzt gültigen Versicherungsleistung erhöht werden.

Während der Vertragslaufzeit kann die Nachversicherungsoption maximal dreimal ausgeübt werden.

(4) Eine Erhöhung des Versicherungsschutzes im Rahmen der Nachversicherungsgarantie erfolgt frühestens zu Beginn der nächsten Fälligkeit der Prämie nach Zugang Ihrer Mitteilung samt der geeigneten Nachweise, spätestens zu Beginn des nächst folgenden Versicherungsjahres. Wenn Sie keinen Erhöhungstermin mitteilen, so erfolgt die Erhöhung zu Beginn des nächst folgenden Versicherungsjahres. Der Versicherungsschutz aus der jeweiligen Erhöhung beginnt am Erhöhungstermin, sofern Sie die erforderliche Mehrprämie entrichtet haben.

(5) Die Nachversicherungsgarantie gilt **nicht** für Ablebensversicherungen mit fallender Versicherungssumme sowie für die Risikozusatzversicherung.

## § 7. Kosten und Gebühren

(1) Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. 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

**Die Höhe der Abschlusskosten entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt des Antrages bzw. der Police unter dem Punkt „Kostenvereinbarung und Sterbetafel“, welcher Bestandteil des Vertrages ist.**

### (b) Verwaltungskosten

An Verwaltungskosten verrechnen wir während der Versicherungsdauer

- bei Ablebensrisikoversicherungen: während der Prämienzahlungsdauer monatlich EUR 2,50 abzüglich Prämienbonus (siehe § 1) sowie 3 % der Prämie.  
Für prämienfreie Verträge wird ein an der prämienfreien Versicherungssumme bemessener Verwaltungskostenzuschlag von 0,10 % berechnet.
- bei Ablebensrisikoversicherungen mit jährlich linear fallender Versicherungssumme: während der Prämienzahlungsdauer monatlich EUR 3,50 abzüglich Prämienbonus (siehe § 1) sowie 3 % der Prämie.  
Für prämienfreie Verträge wird ein an der prämienfreien Versicherungssumme bemessener Verwaltungskostenzuschlag von 0,10 % berechnet.
- bei Ablebensversicherungen mit monatlich linear fallender Versicherungssumme gegen einmalige Prämienzahlung: 1 % der anfänglichen Versicherungssumme sowie 3 % der Einmalprämie.
- bei Risikozusatzversicherungen: jährlich 0,05 % der Versicherungssumme und während der Prämienzahlungsdauer 2 % der Prämie.

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

### (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 für den Todesfall vereinbarten Versicherungsleistung und der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der für Ihren Vertrag geltenden Sterbetafel.

**Die für Ihren Vertrag geltende Sterbetafel ist im Informationsblatt des Antrages bzw. in der Police 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.

### (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 Letztstandspolize, zusätzlich gewünschte Dokumentationen, Änderung der Zahlungsweise, nachträgliche Bearbeitung einer Verpfändung, Abtretung oder Vinkulierung oder eine Änderung des Polizzinhalts.

Diese Gebühr beträgt EUR 20,-- je Dokument, 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.

# ANHANG 820

Seite 4 von 6

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.

## § 8. Gewinnbeteiligung

(1) Um die Erbringung der vereinbarten Versicherungsleistung über die gesamte Versicherungsdauer hinweg sicherzustellen, sind die Prämien vorsichtig kalkuliert. Vorsichtige Annahmen werden insbesondere hinsichtlich der Sterblichkeit getroffen. Regelmäßige Überschüsse sind die Folge der vorsichtigen Prämienkalkulation.

(2) Sie nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung (siehe § 1) an den von uns erzielten Überschüssen teil. Die Aufteilung der Überschüsse erfolgt über Gewinn- und Abrechnungsverbände, in denen alle gleichartigen Versicherungsverträge zusammengefasst sind. Der für Ihren Versicherungsvertrag geltende Gewinnverband bzw. Abrechnungsverband ist in Ihrem Antrag bzw. Ihrer Police ausgewiesen.

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

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

(5) Lebensversicherer können gemäß § 3 Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung – VU-HZV, BGBl II Nr. 299/2015 angesichts bestehender Zinsverpflichtungen dazu verpflichtet sein, Rückstellungen für Verträge mit Garantien zu bilden, um deren jederzeitige Erfüllbarkeit sicherzustellen. Bei dieser **Zinszusatzrückstellung** handelt es sich um eine Pauschalrückstellung, die in der Bilanz für das jeweils laufende Geschäftsjahr als Deckungsrückstellung ausgewiesen und nicht dem Deckungskapital der einzelnen Versicherungsverträge zugerechnet wird. Die Höhe der Rückstellung hängt grundsätzlich von der Zinsentwicklung auf den Kapitalmärkten sowie den Garantiezinsen ab und wird entsprechend der in der Versicherungsunternehmen-Höchstzinssatzverordnung – VU-HZV, BGBl II Nr. 299/2015 festgelegten Berechnungsmethode ermittelt und deren ordnungsgemäße Bildung von unserem Aktuar geprüft und bestätigt. Zur Sicherstellung und Durchführung einer ausreichenden Dotierung der Zinszusatzrückstellung kann gemäß § 4 Abs. 3 Z 3 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung – LV-GBV, BGBl. II Nr. 292/2015 bei der Ermittlung der Bemessungsgrundlage für die Mindestgewinnbeteiligung ein begrenzter Betrag in Abzug gebracht werden, wodurch eine Minderung Ihrer Gewinnbeteiligung möglich ist. Im Falle einer Reduktion des Rückstellungserfordernisses kann es zu einer zumindest teilweisen Auflösung der Zinszusatzrückstellung kommen, die gemäß § 4 Abs. 2 Lebensversicherung-Gewinnbeteiligungsverordnung – LV-GBV, BGBl. II Nr. 292/2015 in Form der Gewinnbeteiligung den Versicherungsnehmern zu Gute kommt.

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

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

## § 9. Leistungserbringung durch den Versicherer

(1) Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir einen Identitätsnachweis des Leistungsempfängers sowie die Übergabe der Police verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Police 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.

## § 10. Kündigung der Versicherung – Rückkaufswert

(1) Sie können Ihren Vertrag in Schriftform kündigen

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

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

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

(4) Der Rückkaufswert ist der jeweils aktuelle Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages abzüglich 10 %, bei Verträgen gegen einmalige Prämienzahlung abzüglich 5 %.

**Die Rückkaufswerte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres entnehmen Sie bitte dem Antrag bzw. der Police.**

# ANHANG 820

Seite 5 von 6

## § 11. Prämienfreistellung

(1) Sie können Ihren Vertrag in Schriftform prämienfrei stellen:

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

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

Beträgt die nach Prämienfreistellung ermittelte prämienfreie Versicherungssumme nicht mindestens EUR 1.000,--, wird ein Rückkauf durchgeführt. Ergibt sich zum Zeitpunkt der Prämienfreistellung keine Deckungsrückstellung, tritt der Vertrag ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.

(3) Bei Risikozusatzversicherungen ist eine Prämienfreistellung nicht möglich.

## § 12. Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung

Bei Kündigung oder Prämienfreistellung verlieren Sie mit Ablauf der Kündigungsfrist den wertvollen Versicherungsschutz.

## § 13. Vorauszahlungen

Eine Vorauszahlung ist nicht möglich.

## § 14. 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.

## § 15. 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 oder mit qualifizierter elektronischer Signatur gemäß § 4 SVG zugeht.

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

(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.

## § 16. 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.

## § 17. 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.

## § 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 sowie allfällige für Ihren Vertrag geltende besondere Versicherungsbedingungen.

## § 20. Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht, sofern nicht andere zwingende Rechtsvorschriften dagegensprechen.

# ANHANG 820

Seite 6 von 6

## **§ 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 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.

## **§ 23. Verhältnis zur Hauptversicherung (gilt nur im Falle der Risikozusatzversicherung)**

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