

3R01V – VERSICHERUNGSBEDINGUNGEN DER ABLEBENSVERSICHERUNG(2512A)

Um übermäßige Länge der Versicherungsbedingungen und Wiederholungen zu vermeiden, verweisen diese an verschiedenen Stellen auf gesetzliche Regelungen. Die betreffenden Gesetzestexte sind im Anhang zusammengefasst.

Achtung! Im Fall eines Verweises **ist es wichtig**, nicht nur den Text der Versicherungsbedingung, sondern auch den Gesetzestext, auf den verwiesen wird, zu lesen, um ein klares Bild der Rechtslage und der vertraglichen Position zu erhalten!

Inhaltsverzeichnis

§ 1.	Begriffsbestimmungen
§ 2.	Umfang des Versicherungsschutzes; Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall
§ 3.	Nachversicherungsgarantie
§ 4.	Pflichten des Versicherungsnehmers
§ 5.	Beginn des Versicherungsschutzes
§ 6.	Kosten und Gebühren
§ 7.	Leistungserbringung durch den Versicherer
§ 8.	Kündigung des Versicherungsvertrages
§ 9.	Prämienfreistellung
§ 10.	Nachteile einer Kündigung
§ 11.	Verpfändung und Abtretung, Vinkulierung
§ 12.	Form und Adressat von Anzeigen und Erklärungen; Anschriftänderung
§ 13.	Bezugsberechtigung
§ 14.	Verjährung und Verfristung
§ 15.	Anwendbares Recht; Aufsichtsbehörde

Personenbezogene Bezeichnungen in diesem Dokument beziehen sich auf alle Geschlechter in gleicher Weise.

§ 1. Begriffsbestimmungen

Die folgenden Begriffsbestimmungen dienen der Verständlichkeit sowie zur näheren Erläuterung der in diesen Versicherungsbedingungen verwendeten Begriffe.

Versicherer	ist die DONAU Versicherung AG Vienna Insurance Group – Aktiengesellschaft mit Sitz in 1010 Wien, Schottenring 15.
Versicherungsnehmer	ist jene Person, die dem Versicherer als Vertragspartner des Versicherungsvertrages gegenübersteht.
Versicherte Person (Versicherter)	ist die Person, deren Leben versichert ist.
Bezugsberechtigte Person (Begünstigte Person)	ist die Person, die für den Empfang der Leistung des Versicherers bezeichnet ist
Versicherungsprämie (Prämie)	ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.
Ablebensversicherungen	sind Lebensversicherungen, die nur eine Leistung im Ablebensfall der versicherten Person vorsehen. Nach Ablauf der vereinbarten Versicherungsdauer tritt der Versicherungsvertrag ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.
Versicherungssumme	ist die in Ihrem Versicherungsantrag bzw. in Ihrer Police ausgewiesene und im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers im Versicherungsfall.
Deckungsrückstellung	Die Ablebenswahrscheinlichkeiten – und damit auch die Risikoprämien – nehmen mit steigendem Alter zu. Trotzdem werden gleichbleibende Prämien verrechnet. Daher werden zu Beginn der Versicherungsdauer Teile der vorgeschriebenen Prämie angespart und der sogenannten Deckungsrückstellung zugeführt. Diese Deckungsrückstellung wird verwendet, um das mit fortschreitendem Alter steigende Ablebensrisiko abzudecken und sinkt bis zum Ende der Versicherungsdauer wieder auf den Wert 0. Der Versicherer bildet mit diesem Wert eine Rückstellung in seiner Bilanz zur Deckung des entsprechenden Anspruchs der bezugsberechtigten Person (daher der Name „Deckungsrückstellung“).
Gewinnbeteiligung (Prämienbonus)	ist die Summe der Ihrem Versicherungsvertrag zugewiesenen Überschüsse, die bei Risikolebensversicherungen die laufenden Prämien reduzieren (Prämienbonus). Die Gewinnbeteiligung und somit auch der zukünftige Prämienbonus hängen allein von den während der Laufzeit des Versicherungsvertrages erzielten Überschüssen ab. Auch der Prämienbonus kann daher nicht garantiert werden. Abhängig vom Ausmaß des Prämienbonus ist daher sowohl eine Senkung als auch eine Erhöhung der laufenden Prämie zukünftig möglich. Im Fall einer Reduktion der Gewinnbeteiligung erhöhen sich daher die zu zahlenden Prämien im entsprechenden Ausmaß.
Tarif (Geschäftsplan,	ist eine detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des

Rechnungsgrundlagen der Prämienkalkulation) Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind und die als versicherungsmathematische Grundlagen der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) vorgelegt wurden.

§ 2. Umfang des Versicherungsschutzes; Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

1. Die für den jeweiligen Versicherungsfall zu Ihrem Versicherungsvertrag vereinbarten Leistungen entnehmen Sie bitte Ihrem Versicherungsantrag bzw. Ihrer Polizze.
2. Der Versicherungsschutz besteht grundsätzlich unabhängig davon, auf welcher Ursache der Versicherungsfall beruht.
3. Bei Selbstmord des Versicherten innerhalb von drei Jahren nach Abschluss, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Versicherungsvertrages tritt der Versicherungsvertrag ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft. Wird dem Versicherer nachgewiesen, dass der Selbstmord in einem die freie Willensbestimmung ausschließenden Zustand krankhafter Störung der Geistestätigkeit begangen wurde, besteht hingegen voller Versicherungsschutz.
4. Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter tritt der Versicherungsvertrag ebenfalls ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.
5. Wird die Republik Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt oder von einer Katastrophe betroffen, besteht für dadurch verursachte Versicherungsfälle kein Versicherungsschutz. Eine Katastrophe liegt vor, wenn durch ein Naturereignis, Terrorismus oder ein sonstiges Ereignis dem Umfang nach eine außergewöhnliche Schädigung von Menschen eingetreten ist oder unmittelbar bevorsteht.

2.1 Auswirkung von Sanktionen auf den Versicherungsvertrag

1. Im Zuge des Vertragsabschlusses ist der Versicherungsnehmer verpflichtet, den Versicherer wahrheitsgemäß darüber zu informieren, ob hinsichtlich des Versicherungsnehmers oder der zu versichernden Person(en)
 - von der Republik Österreich durch Gesetz oder behördlich angeordnete Maßnahme vorgeschriebene oder völkerrechtlich verpflichtende Sanktionsmaßnahmen der Vereinten Nationen oder der Europäischen Union oder
 - Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Vereinigten Staaten von Amerika oder des Vereinigten Königreichs bestehen,die es dem Versicherer verbieten, dem Versicherungsnehmer Versicherungsschutz zu gewähren, mit ihm diesen Versicherungsvertrag zu schließen oder Leistungen aus diesem zu erbringen. Unterbleibt diese Information oder ist ihr Inhalt unrichtig, ist der Versicherer berechtigt, gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 16 bis 22 VersVG (siehe Anhang) vom Versicherungsvertrag zurückzutreten.
2. Werden während der Laufzeit des Versicherungsvertrages im vorigen Absatz beschriebene Maßnahmen gegen den Versicherungsnehmer oder gegen die versicherte(n) Person(en) verhängt oder erfolgt durch Gesetz oder behördlich angeordnete Maßnahme eine Befreiung des Versicherers gegenüber dem Versicherungsnehmer oder versicherten Personen von der Verpflichtung zur Erfüllung zivilrechtlicher Forderungen aus einem Versicherungsvertrag, dessen Erfüllung durch völkerrechtlich verpflichtende Sanktionsmaßnahmen der Vereinten Nationen oder der Europäischen Union oder Wirtschafts-, Handels- oder Finanzsanktionen der Vereinigten Staaten von Amerika oder des Vereinigten Königreichs verboten ist, sind beide Vertragsparteien berechtigt, den Versicherungsvertrag mit sofortiger Wirkung zu kündigen.

§ 3. Nachversicherungsgarantie

1. Aufgrund der Nachversicherungsgarantie haben Sie während der Prämienzahlungsdauer das Recht, die bei Vertragsabschluss vereinbarte Versicherungssumme ohne erneute Gesundheitsprüfung, mit Ausnahme der finanziellen Risikoprüfung, im Rahmen dieser Bestimmungen zu erhöhen, wenn bei zumindest einer der versicherten Personen eines der nachfolgenden Ereignisse eintritt:
 - Heirat oder Begründung einer eingetragenen Lebenspartnerschaft,
 - Geburt eines Kindes,
 - Adoption eines minderjährigen Kindes,
 - Aufnahme bzw. Erhöhung eines Immobilienkredits,
 - Kauf oder Baubeginn einer eigengenutzten Wohn- oder Gewerbeimmobilie,
 - Karrieresprung bei Nichtselbstständigen, wenn aus nichtselbstständiger Tätigkeit eine dauerhafte Erhöhung des monatlichen Bruttogrundgehalts um mindestens 10 % gegenüber dem Durchschnittsbruttogrundgehalt der letzten zwölf Monate erreicht wird.
2. Das Recht auf Nachversicherung kann nur innerhalb von sechs Monaten nach Eintritt eines Ereignisses gemäß § 3 (1) wahrgenommen werden. Der Eintritt des Ereignisses ist dem Versicherer innerhalb dieses Zeitraums in geeigneter Form nachzuweisen.
3. Die Nachversicherung wird mit der noch ausstehenden Versicherungsdauer der Ablebensversicherung abgeschlossen. Die zusätzliche Prämie für die Erhöhung errechnet sich nach dem am Erhöhungstermin erreichten rechnermäßigen Alter der versicherten Person(en) und der Prämienzahlungsdauer.
4. Mögliches Ausmaß der Erhöhung im Rahmen der Nachversicherungsgarantie:
Die Versicherungssumme kann um bis zu EUR 50.000,- je Ereignis erhöht werden, wobei ein Ereignis, das einen Versicherungsvertrag mit zwei versicherten Personen betrifft, als ein einziges Ereignis zu zählen ist. Die Erhöhungen aller Nachversicherungen dürfen insgesamt höchstens 100 % der ursprünglichen Versicherungssumme betragen. Die Summe aller Nachversicherungen darf insgesamt für alle bestehenden Versicherungsverträge derselben versicherten Person höchstens EUR 100.000,- betragen.
Die Anzahl der Erhöhungen ist auf drei beschränkt.
5. Das Recht auf Nachversicherung ohne erneute Gesundheitsüberprüfung kann nicht ausgeübt werden, wenn eine der versicherten Personen das 50. Lebensjahr bereits vollendet hat oder die verbleibende Prämienzahlungsdauer weniger als

fünf Jahre beträgt. Die Nachversicherungsgarantie kann nicht in Anspruch genommen werden, wenn der Versicherungsvertrag mit einem medizinischen Risikoausschluss oder einem medizinischen Risikozuschlag zustande gekommen ist.

6. Wenn der Versicherer eine Verletzung der vorvertraglichen Anzeigepflicht feststellt, erlischt das Recht auf Nachversicherung und es gelten die Regelungen in § 4 Pkt. 4.1 entsprechend für bereits bestehende Nachversicherungen.

§ 4. Pflichten des Versicherungsnehmers

4.1 Anzeigepflicht beim Abschluss des Versicherungsvertrages

1. Sie haben beim Abschluss des Versicherungsvertrages alle Ihnen bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer wahrheitsgemäß und vollständig anzuzeigen.
Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat (z. B. Risikofragebogen, Gesundheitsfragen), gilt im Zweifel als erheblich.
Soweit nach den Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG) die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, kommen bei der Versicherung auf die Person eines anderen als des Versicherungsnehmers gemäß § 161 VersVG (siehe Anhang) auch die Kenntnis und das Verhalten des anderen in Betracht.
Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.
2. Bei schuldhafter Verletzung dieser Pflichten kann der Versicherer gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der §§ 16 bis 21, 163 VersVG (siehe Anhang) vom Versicherungsvertrag zurücktreten. Im Fall einer risikoe erhöhenden Änderung kann der Versicherer innerhalb von drei Jahren nur von dieser Änderung (einschließlich Nachversicherungen) zurücktreten.
3. Das Recht des Versicherers, den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrumstände anzufechten, bleibt unberührt (§ 22 VersVG (siehe Anhang)).
4. Wenn der Versicherer den Versicherungsvertrag wegen arglistiger Täuschung anfechtet oder vom Versicherungsvertrag zurücktritt, entfällt seine Leistungspflicht.

4.2 Prämien, Prämienzahlungsverzug und dessen Folgen

1. Die vereinbarten Prämien (laufende Prämien) sind dem Versicherer kostenfrei und rechtzeitig zu zahlen.
2. Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden.
3. 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.
4. Im Versicherungsfall (siehe § 2) werden die offenen und die noch nicht fälligen Prämienraten des laufenden Versicherungsjahres von der Leistung in Abzug gebracht.
5. Die **erste Prämie** wird mit Zustellung der Polizza, nicht aber vor Versicherungsbeginn und Aufforderung zur Prämienzahlung fällig und ist sodann innerhalb von 14 Tagen zu zahlen.
6. Die nicht rechtzeitige Zahlung der ersten Prämie berechtigt den Versicherer gemäß den Voraussetzungen des § 38 VersVG (siehe Anhang) zum Rücktritt vom Versicherungsvertrag. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.
7. Ist die erste Prämie bei Eintritt des Versicherungsfalles und nach Ablauf der in § 4 Pkt. 4.2 (5) genannten Frist noch nicht gezahlt, ist der Versicherer gemäß § 38 VersVG (siehe Anhang) leistungsfrei, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Verschulden verhindert waren. Versicherungsschutz besteht daher auch dann, wenn sich der Versicherungsfall innerhalb der Zahlungsfrist von 14 Tagen ab Fälligkeit der Zahlung gemäß § 4 Pkt. 4.2 (5) ereignet und der noch nicht gezahlte, aber fällige Betrag noch innerhalb dieser Zahlungsfrist gezahlt wird. Die Leistungsfreiheit tritt weiters auch dann nicht ein, wenn Sie bloß mit nicht mehr als 10 v. H. der Jahresprämie, höchstens aber mit EUR 60,- im Verzug sind.
8. **Folgeprämien** sind innerhalb eines Monats, bei monatlicher Prämienzahlung innerhalb von zwei Wochen, jeweils ab dem in der Polizza angegebenen Fälligkeitstag zu zahlen.
9. Wird eine Folgeprämie nicht rechtzeitig gezahlt, erfolgt eine Mahnung, mit der eine Frist von mindestens zwei Wochen zur Zahlung gesetzt wird. Diese Mahnung hat einen Hinweis auf die in den § 4 Pkt. 4.2 (10) und § 4 Pkt. 4.2 (11) genannten Rechtsfolgen zu enthalten.
10. Wird der Rückstand nicht innerhalb der in dieser Mahnung festgesetzten Frist gezahlt, kann der Versicherer den Versicherungsvertrag zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen. Durch diese Kündigung entfällt Ihr Versicherungsschutz, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert waren. Die Wirkungen dieser Kündigung entfallen, wenn innerhalb eines Monats nach Kündigung die Zahlung nachgeholt wird, sofern nicht der Versicherungsfall bereits eingetreten ist.
11. Wird der Rückstand nicht innerhalb der in der Mahnung festgesetzten Frist gezahlt und tritt nach Ablauf der Frist der Versicherungsfall ein, ist der Versicherer leistungsfrei, es sei denn, dass Sie an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne Verschulden verhindert waren. Die Leistungsfreiheit tritt auch dann nicht ein, wenn Sie bloß mit nicht mehr als 10 v. H. der Jahresprämie, höchstens aber mit EUR 60,- im Verzug sind.
12. Sie können eine zinsenlose Stundung der fälligen Prämien für einen Zeitraum von höchstens drei Monaten beantragen, ohne dass Ihr Versicherungsschutz eingeschränkt wird. Der dann nachzuzahlende Prämienbetrag ist nach Ablauf der Stundung einmalig zu zahlen.

13. Nach der Kündigung des Versicherers gemäß § 4 Pkt. 4.2 (10) können Sie innerhalb von sechs Monaten ab Wirksamkeitsdatum der Kündigung die Wiederaufnahme der Prämienzahlung (Wiederherstellung) mit dem ursprünglichen Versicherungsschutz beantragen.
Voraussetzung ist, dass zum Zeitpunkt der Wiederherstellung der Versicherungsfall noch nicht eingetreten ist und die verbleibende Prämienzahlungsdauer noch mindestens ein Jahr beträgt.
Die Wiederherstellung erfolgt zum Wirksamkeitsdatum der Kündigung und ohne erneute Risikoprüfung. Die nicht gezahlten Prämien sind einmalig nachzuzahlen.

§ 5. Beginn des Versicherungsschutzes

1. Der Versicherungsschutz beginnt, sobald der Versicherer die Annahme des Versicherungsantrages in geschriebener Form oder durch Zustellung der Polizza erklärt und die erste Prämie rechtzeitig gemäß § 4 Pkt. 4.2 (5) bis § 4 Pkt. 4.2 (7) gezahlt wird. Vor dem vereinbarten Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.
2. Für diesen Versicherungsvertrag ist vorläufiger **Sofortschutz** vereinbart. Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Ablebensfall beantragten Summen, höchstens auf EUR 100.000,-, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind. Der Inhalt des Sofortschutzes geht keinesfalls über den beantragten Versicherungsschutz hinaus.
Der vorläufige Sofortschutz gilt,
– wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragsstellung voll arbeitsfähig ist und
– wenn der Versicherte nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht und
– soweit die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse vorsehen.
Der vorläufige Sofortschutz **beginnt** mit Eingang Ihres Versicherungsantrages beim Versicherer, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn.
Der vorläufige Sofortschutz **endet** mit Zustellung der Polizza oder der Ablehnung Ihres Versicherungsantrages oder mit der Erklärung des Versicherers, dass der vorläufige Sofortschutz beendet ist, oder auch mit dem Rücktritt des Antragsstellers vom Versicherungsantrag, sofern dieser vor Zustellung der Polizza erfolgt, in jedem Fall jedoch sechs Wochen nach Antragsstellung.
Leistet der Versicherer aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes, wird von der Leistung die noch nicht gezahlte erste Jahresprämie abgezogen.

§ 6. Kosten und Gebühren

1. Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht.
2. Zudem zieht der Versicherer von Ihren Versicherungsprämien Abschlusskosten (vgl. (a)), Verwaltungskosten (vgl. (b)) und Kosten zur Deckung des beantragten Risikos (Risikokosten) (vgl. (c)) sowie sonstige Kosten (vgl. (d)) ab.
- (a) Abschlusskosten**
Die Höhe der Abschlusskosten entnehmen Sie bitte dem Informationsblatt Ihres Versicherungsantrages bzw. Ihrer Polizza unter dem Punkt „Kostenvereinbarung und Sterbetafel“, welcher Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages ist.
- (b) Verwaltungskosten**
Die Höhe der Verwaltungskosten können Sie ebenfalls dem Informationsblatt Ihres Versicherungsantrages bzw. Ihrer Polizza unter dem Punkt „Kostenvereinbarung“, welcher Bestandteil Ihres Versicherungsvertrages ist, entnehmen.
- (c) Risikokosten**
Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) richten sich nach dem Alter des Versicherten sowie der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung und der Vertragslaufzeit. Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der für den Ablebensfall vereinbarten Versicherungsleistung und der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der für Ihren Versicherungsvertrag geltenden Sterbetafel.
Für die Übernahme erhöhter Risiken, insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport etc., bzw. möglicher gewünschter Zusatzrisiken, wird der Versicherer Risikozuschläge bzw. Zusatzprämien zur Versicherungsprämie und/oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.
- (d) Sonstige Kosten (= Gebühren)**
Der Versicherer verrechnet nur solche angemessenen Gebühren, die der Abgeltung von Mehraufwendungen dienen, die durch Sie veranlasst worden sind.
Darüber hinaus verrechnet der Versicherer jene Kosten, die aufgrund zusätzlicher pflichtgemäßer Bearbeitung zu Ihrem Versicherungsvertrag durch einen Dritten auflaufen.
3. Eine Aufstellung aller Gebühren sowie deren Höhe können Sie Ihrem Versicherungsantrag entnehmen.
4. Die in § 6 (2) (a) - (c) genannten Kostenbestandteile berücksichtigt der Versicherer bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihren Prämien enthalten.
5. Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten sind Teil der der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) übermittelten versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifs. Diese können für bestehende Verträge während der Vertragslaufzeit vom Versicherer nicht einseitig verändert werden.

§ 7. Leistungserbringung durch den Versicherer

1. Leistungen des Versicherers sind mit Beendigung der zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers nötigen Erhebungen fällig. Die Fälligkeit tritt jedoch unabhängig davon ein, wenn Sie nach Ablauf zweier Monate seit dem Begehren nach einer Leistung eine Erklärung des Versicherers verlangen, aus welchen Gründen die Erhebungen noch nicht beendet werden konnten, und der Versicherer diesem Verlangen nicht binnen eines Monats entspricht.

2. Im Rahmen der nötigen Erhebungen sind dem Versicherer die zur Feststellung des Versicherungsfalles und des Umfangs der Leistung des Versicherers erforderlichen Unterlagen vorzulegen, dazu zählen
 - Identitätsnachweise vom Bezugsberechtigten,
 - im Ablebensfall eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache des Versicherten – zusätzlich kann der Versicherer, jeweils auf seine Kosten, zur Beurteilung seiner 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 seine Kosten selbst anstellen,
 - bei einer auf den „Überbringer“ lautenden Polizza die Polizza und ein Nachweis der Berechtigung des Überbringers. Bei Verlust einer auf „Überbringer“ lautenden Polizza kann der Versicherer die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen.

§ 8. Kündigung des Versicherungsvertrages

- (1) Sie können Ihren Versicherungsvertrag 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 der Ablebensversicherung handelt es sich um eine Risikoversicherung, bei der in jedem Versicherungsjahr die entrichteten Prämien zur Deckung der eintretenden Versicherungsfälle und der Kosten voll verbraucht werden. Aus der gekündigten Ablebensversicherung fallen daher kein Rückkaufswert und keine prämienfreie Versicherungsleistung an – der Versicherungsvertrag tritt ohne Rückvergütungsanspruch außer Kraft.

§ 9. Prämienfreistellung

Eine Prämienfreistellung ist nicht möglich.

§ 10. Nachteile einer Kündigung

Bei Kündigung Ihres Versicherungsvertrages verlieren Sie mit Ablauf der Kündigungsfrist den wertvollen Versicherungsschutz.

§ 11. Verpfändung und Abtretung, Vinkulierung

Eine Verpfändung oder Abtretung ist dem Versicherer gegenüber nur und erst dann wirksam, wenn sie ihm angezeigt wird. Eine Vinkulierung bedarf neben der Anzeige zu ihrer Wirksamkeit auch der Zustimmung des Versicherers.

§ 12. Form und Adressat von Anzeigen und Erklärungen; Anschriftänderung

1. Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen an den Versicherer ist die geschriebene Form erforderlich, sofern nicht die Schriftform ausdrücklich und mit gesonderter Erklärung vereinbart wurde. Der geschriebenen Form wird durch Zugang eines Texts in Schriftzeichen entsprochen, aus dem die Person des Erklärenden hervorgeht (z. B. E-Mail). Schriftform bedeutet, dass dem Erklärungsempfänger das Original der Erklärung mit eigenhändiger Unterschrift des Erklärenden oder mit qualifizierter elektronischer Signatur gemäß § 4 Abs. 1 Signatur- und Vertrauensdienstegesetz (SVG) (siehe Anhang) zugehen muss. Wurde ausdrücklich und gesondert elektronische Kommunikation gemäß § 5a VersVG (siehe Anhang) vereinbart, so regelt diese die Form und die Übermittlung von Erklärungen. Will sich der Versicherer auf die Unwirksamkeit einer nicht in der vereinbarten Schriftform abgegebenen Erklärung berufen, so hat er dies dem Erklärenden unverzüglich nach dem Zugang der Erklärung mitzuteilen. Diesem steht es dann frei, das Formgebrecchen sodann binnen 14 Tagen durch Absendung einer schriftlichen Erklärung fristwährend zu beseitigen.
2. Nach Eintritt des Versicherungsfalles kann der Versicherer eine Leistungsablehnung, einen Rücktritt oder eine Anfechtung auch einem berechtigten Dritten gegenüber erklären.
3. Sie haben eine Änderung Ihrer Anschrift dem Versicherer bekanntzugeben.
4. Sie können jederzeit Abschriften der Erklärungen fordern, die Sie mit Bezug auf den Versicherungsvertrag abgegeben haben. Sie haben die Kosten dieser Abschriften zu tragen und auf Verlangen vorzuschließen (siehe „Kosten und Gebühren“).

§ 13. 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 dem Versicherer 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, kann der Versicherer dennoch verlangen, dass der Überbringer der Polizza ihm seine Berechtigung und seine Identität nachweist. Die Auszahlung des Geldbetrags erfolgt erst nach Vorliegen aller nötigen Unterlagen.

§ 14. Verjährung und Verfristung

Zur Verjährung und Verfristung der Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag wird auf § 12 VersVG (siehe Anhang) verwiesen.

§ 15. Anwendbares Recht; Aufsichtsbehörde

1. Der Versicherungsvertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.
2. Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrundeliegende Tarif (siehe § 1) unterliegen der Aufsicht durch die Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.

ANHANG

VERSICHERUNGSVERTRAGSGESETZ (VERSVG) – auszugsweise

§ 5a. (1) Die Vereinbarung der elektronischen Kommunikation bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss. Sie kann von jeder der Vertragsparteien jederzeit widerrufen werden. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung hinzuweisen.

(2) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation können sich die Vertragsparteien die Schriftform nur für Erklärungen, die Bestand oder Inhalt des Versicherungsverhältnisses betreffen, ausbedingen, sofern dies aus Gründen der Rechtssicherheit sachlich gerechtfertigt und für den Versicherungsnehmer nicht gröblich benachteiligend ist. Eine solche Vereinbarung der Schriftform bedarf der ausdrücklichen Zustimmung des Versicherungsnehmers, die gesondert erklärt werden muss.

Die Vereinbarung der Schriftform für Rücktrittserklärungen nach § 5c ist unzulässig.

(3) Bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation kann der Versicherer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine nach Maßgabe des § 3 Abs. 1, Erklärungen und andere Informationen, der Versicherungsnehmer Erklärungen und andere Informationen elektronisch übermitteln. Die elektronische Übermittlung durch den Versicherer kann auf einem anderen dauerhaften Datenträger als Papier oder über eine Website (Abs. 9) erfolgen, wenn die übrigen Voraussetzungen des § 128a Abs. 2 Z 1 und Z 2 VAG 2016 erfüllt sind.

(4) Auch bei Vereinbarung der elektronischen Kommunikation haben die Vertragsparteien das Recht, ihre Erklärungen und Informationen auf Papier zu übermitteln. Macht der Versicherer davon oder vom Recht des Widerrufs dieser Vereinbarung Gebrauch, so muss er den Versicherungsnehmer rechtzeitig elektronisch davon verständigen und ihn dabei auf die Rechtsfolgen des § 10 hinweisen.

(5) Hat der Versicherungsnehmer Versicherungsbedingungen, Versicherungsscheine, Erklärungen oder andere Informationen nur elektronisch erhalten, so ist ihm auf Verlangen unentgeltlich eine Papierfassung zu überlassen. Auf dieses Recht ist der Versicherungsnehmer vor Einholung seiner Zustimmung zur elektronischen Kommunikation hinzuweisen.

(Anm.: Abs. 6 aufgehoben durch Art. 2 Z 4, [BGBl. I Nr. 16/2018](#))

(7) Bei elektronischer Übermittlung von vertragsrelevanten Inhalten ist der Versicherungsnehmer klar und deutlich darauf hinzuweisen, dass die Sendung einen Versicherungsschein oder eine bestimmte andere vertragsrelevante Information betrifft.

(Anm.: Abs. 8 aufgehoben durch Art. 2 Z 5, [BGBl. I Nr. 16/2018](#))

(9) Bei Übermittlung von vertragsrelevanten Inhalten über eine Website muss der Versicherer Versicherungsbedingungen während der gesamten Vertragslaufzeit, Erklärungen und andere Informationen während der Zeit, in der sie bedeutend sind, unverändert auf der bekanntgegebenen Stelle dieser Website dauerhaft zur Abfrage bereitstellen und es dem Versicherungsnehmer auch ermöglichen, die Versicherungsbedingungen dauerhaft zu speichern und laufend wiederzugeben.

(10) Sind die Erfordernisse der Abs. 3 und 9 erfüllt und bei der Übermittlung auch beachtet worden, so wird vermutet, dass die Sendung dem Empfänger elektronisch zugegangen ist.

(11) Die Abs. 1 bis 10 gelten auch für die elektronische Kommunikation zwischen dem Versicherer und einem Versicherten oder einem sonstigen Dritten.

§ 12. (1) Die Ansprüche aus dem Versicherungsvertrag verjähren in drei Jahren. Steht der Anspruch einem Dritten zu, so beginnt die Verjährung zu laufen, sobald diesem sein Recht auf die Leistung des Versicherers bekanntgeworden ist; ist dem Dritten dieses Recht nicht bekanntgeworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren.

(2) Ist ein Anspruch des Versicherungsnehmers beim Versicherer angemeldet worden, so ist die Verjährung bis zum Einlangen einer in geschriebener Form übermittelten Entscheidung des Versicherers gehemmt, die zumindest mit der Anführung einer der Ablehnung derzeit zugrunde gelegten Tatsache und gesetzlichen oder vertraglichen Bestimmung begründet ist. Nach zehn Jahren tritt jedoch die Verjährung jedenfalls ein.

(3) Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Anspruch auf die Leistung nicht innerhalb eines Jahres gerichtlich geltend gemacht wird. Die Frist beginnt erst, nachdem der Versicherer dem Versicherungsnehmer gegenüber den erhobenen Anspruch in einer dem Abs. 2 entsprechenden Weise sowie unter Angabe der mit dem Ablauf der Frist verbundenen Rechtsfolge abgelehnt hat; sie ist für die Dauer von Vergleichsverhandlungen über den erhobenen Anspruch und für die Zeit, in der der Versicherungsnehmer ohne sein Verschulden an der rechtzeitigen gerichtlichen Geltendmachung des Anspruchs gehindert ist, gehemmt.

§ 16. (1) Der Versicherungsnehmer hat beim Abschluß des Vertrages alle ihm bekannten Umstände, die für die Übernahme der Gefahr erheblich sind, dem Versicherer anzuzeigen. Erheblich sind jene Gefahrumstände, die geeignet sind, auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bestimmungen abzuschließen, einen Einfluß auszuüben. Ein Umstand, nach welchem der Versicherer ausdrücklich und in geschriebener Form gefragt hat, gilt im Zweifel als erheblich.

(2) Ist dieser Vorschrift zuwider die Anzeige eines erheblichen Umstandes unterblieben, so kann der Versicherer vom Vertrag zurücktreten. Das gleiche gilt, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes deshalb unterblieben ist, weil sich der Versicherungsnehmer der Kenntnis des Umstandes arglistig entzogen hat.

(3) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn der Versicherer den nicht angezeigten Umstand kannte. Er ist auch ausgeschlossen, wenn die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben ist; hat jedoch der Versicherungsnehmer einen Umstand nicht

angezeigt, nach dem der Versicherer nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt hat, so kann dieser vom Vertrag nur dann zurücktreten, wenn die Anzeige vorsätzlich oder grob fahrlässig unterblieben ist.

§ 17. (1) Der Versicherer kann vom Vertrag auch dann zurücktreten, wenn über einen erheblichen Umstand eine unrichtige Anzeige gemacht worden ist.

(2) Der Rücktritt ist ausgeschlossen, wenn die Unrichtigkeit dem Versicherer bekannt war oder die Anzeige ohne Verschulden des Versicherungsnehmers unrichtig gemacht worden ist.

§ 18. Hatte der Versicherungsnehmer die Gefahrenumstände an Hand von vom Versicherer in geschriebener Form gestellter Fragen anzuzeigen, so kann der Versicherer wegen unterbliebener Anzeige eines Umstandes, nach dem nicht ausdrücklich und genau umschrieben gefragt worden ist, nur im Falle arglistiger Verschweigung zurücktreten.

§ 19. Wird der Vertrag von einem Bevollmächtigten oder von einem Vertreter ohne Vertretungsmacht abgeschlossen, so kommt für das Rücktrittsrecht des Versicherers nicht nur die Kenntnis und die Arglist des Vertreters, sondern auch die Kenntnis und die Arglist des Versicherungsnehmers in Betracht. Der Versicherungsnehmer kann sich darauf, daß die Anzeige eines erheblichen Umstandes ohne Verschulden unterblieben oder unrichtig gemacht ist, nur berufen, wenn weder dem Vertreter noch ihm selbst ein Verschulden zur Last fällt.

§ 20. (1) Der Rücktritt ist nur innerhalb eines Monats zulässig. Die Frist beginnt mit dem Zeitpunkt, in welchem der Versicherer von der Verletzung der Anzeigepflicht Kenntnis erlangt.

(2) Der Rücktritt ist gegenüber dem Versicherungsnehmer zu erklären. Im Falle des Rücktrittes sind, soweit dieses Bundesgesetz nicht in Ansehung der Prämie etwas anderes bestimmt, beide Teile verpflichtet, einander die empfangenen Leistungen zurückzugewähren; eine Geldsumme ist von dem Zeitpunkt des Empfanges an zu verzinsen.

§ 21. Tritt der Versicherer zurück, nachdem der Versicherungsfall eingetreten ist, so bleibt seine Verpflichtung zur Leistung gleichwohl bestehen, wenn der Umstand, in Ansehung dessen die Anzeigepflicht verletzt ist, keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalls oder soweit er keinen Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat.

§ 22. Das Recht des Versicherers, den Vertrag wegen arglistiger Täuschung über Gefahrenumstände anzufechten, bleibt unberührt.

§ 38. (1) Ist die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach dem Abschluß des Versicherungsvertrags und nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht gezahlt, so ist der Versicherer, solange die Zahlung nicht bewirkt ist, berechtigt, vom Vertrag zurückzutreten. Es gilt als Rücktritt, wenn der Anspruch auf die Prämie nicht innerhalb dreier Monate vom Fälligkeitstag an gerichtlich geltend gemacht wird.

(2) Ist die erste oder einmalige Prämie zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalls und nach Ablauf der Frist des Abs. 1 noch nicht gezahlt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, es sei denn, daß der Versicherungsnehmer an der rechtzeitigen Zahlung der Prämie ohne sein Verschulden verhindert war.

(3) Die Aufforderung zur Prämienzahlung hat die im Abs. 1 und 2 vorgesehenen Rechtsfolgen nur, wenn der Versicherer den Versicherungsnehmer dabei auf diese hingewiesen hat.

(4) Die Nichtzahlung von Zinsen oder Kosten löst die Rechtsfolgen der Abs. 1 und 2 nicht aus.

§ 161. Soweit nach den Vorschriften dieses Bundesgesetzes die Kenntnis und das Verhalten des Versicherungsnehmers von rechtlicher Bedeutung sind, kommen bei der Versicherung auf die Person eines anderen als des Versicherungsnehmers auch die Kenntnis und das Verhalten des anderen in Betracht.

§ 163. Wegen einer Verletzung der dem Versicherungsnehmer beim Abschluß des Vertrages obliegenden Anzeigepflicht kann der Versicherer vom Vertrag nicht mehr zurücktreten, wenn seit dem Abschluß drei Jahre verstrichen sind. Das Rücktrittsrecht bleibt bestehen, wenn die Anzeigepflicht arglistig verletzt worden ist.

SIGNATUR- UND VERTRAUENSDIENSTEGESETZ (SVG) – auszugsweise

§ 4. (1) Eine qualifizierte elektronische Signatur erfüllt das rechtliche Erfordernis der Schriftlichkeit im Sinne des § 886 ABGB. Andere gesetzliche Formerfordernisse, insbesondere solche, die die Beziehung eines Notars oder eines Rechtsanwalts vorsehen, sowie vertragliche Vereinbarungen über die Form bleiben unberührt.