

**Allgemeine Versicherungsbedingungen der
Kapitalversicherung auf den Todesfall und der
Kapitalversicherung auf den Erlebensfall
mit Leistungen im Todesfall
(Lebensversicherung)
der Grazer Wechselseitige Versicherung AG
LV90111/07**

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 Leistung des Versicherers genannt ist.

Deckungsrückstellung Die Deckungsrückstellung ergibt sich aus der Summe der einbezahlten Prämien abzüglich der einmaligen Abschlusskosten und der Prämienanteile für Verwaltungskosten, Steuern, Unterjährigkeitszuschlag, Kosten für Zusatztarife und Übernahme des Ablebensrisikos zuzüglich der Verzinsung mit dem garantierten Rechnungszinssatz.

Gewinnbeteiligung sind Ihrem Vertrag zugewiesene Überschüsse, die die garantierten Versicherungsleistungen (im Er-, Ablebens- und Rückkaufsfall) erhöhen.

Rückkaufswert ist die Leistung des Versicherers, wenn der Vertrag vorzeitig gekündigt ("rückgekauft") wird. Der Rückkaufswert entspricht der Deckungsrückstellung vermindert um einen Abzug.

Tarif/Geschäftsplan ist eine detaillierte Aufstellung jener Bestimmungen und versicherungsmathematischen Formeln, anhand derer die Leistung des Versicherers und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers (Versicherungsprämie) zu berechnen sind.

Rechnungszins ist der garantierte Zinssatz für den Tarif. Die jeweilige Höhe entnehmen Sie Ihrer Police.

Versicherer ist die Grazer Wechselseitige Versicherung AG, Herrengasse 18-20, A-8010 Graz.

Versicherter ist die Person, deren Leben versichert ist.

Versicherungsnehmer ist der Vertragspartner des Versicherers und Träger der Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrag, also die Person, die den Versicherungsvertrag mit der Grazer Wechselseitige Versicherung AG abschließt.

Versicherungsprämie ist das vom Versicherungsnehmer zu zahlende Entgelt.

Versicherungssumme ist die im Rahmen der Versicherungsbedingungen garantierte Leistung des Versicherers im Er- bzw. Ablebensfall.

Verweise auf gesetzliche Bestimmungen

Gesetzesstellen des Versicherungsvertragsgesetzes (VersVG), die in diesen Allgemeinen Versicherungsbedingungen angeführt sind, sind im Anhang 1 zu dieser Police in vollem Wortlaut wiedergegeben.

§ 1. Leistungen des Versicherers im Versicherungsfall

(1) Bei Ableben des Versicherten leisten wir die für den Ablebensfall vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich der bis dahin erworbenen Gewinnbeteiligung.

(2) Im Erlebensfall leisten wir die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme zuzüglich der bis dahin erworbenen Gewinnbeteiligung.

§ 2. Pflichten des Versicherungsnehmers

(1) Als Versicherungsnehmer stellen Sie einen Antrag auf Abschluss eines Lebensversicherungsvertrages. Wir übernehmen den Versicherungsschutz im Vertrauen darauf, dass Sie alle mit dem Antrag verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantworten.

Sie sind daher verpflichtet den Antrag und die damit verbundenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig auszufüllen bzw. zu beantworten. Wenn das Leben einer anderen Person versichert werden soll, ist auch diese für die wahrheitsgemäße und vollständige Beantwortung aller Fragen verantwortlich.

(2) Werden Fragen schuldhaft 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. Wir können

nicht vom Vertrag zurücktreten, wenn wir von der Unrichtigkeit oder Unvollständigkeit der Angaben Kenntnis hatten. Bei arglistiger Täuschung können wir den Vertrag jederzeit anfechten. Wenn wir den Vertrag anfechten oder vom Vertrag zurücktreten leisten wir den tariflichen Rückkaufswert. Schuldhaft unrichtige oder unvollständige Angaben können darüber hinaus gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der gesetzlichen Bestimmungen (§§ 16 – 22 VersVG) zum Verlust des Versicherungsschutzes führen, sodass wir im Versicherungsfall nur den Rückkaufswert leisten.

(3) An diesen Antrag sind Sie sechs Wochen ab Antragstellung gebunden. Wenn eine ärztliche Untersuchung erfolgt, bildet das Ergebnis der ärztlichen Untersuchung (Attest) einen integrierenden Bestandteil des Antrags. Auch das Attest ist durch den Antragsteller zu unterfertigen; in diesen Fällen erfüllt der Antragsteller die vorvertragliche Anzeigepflicht durch die Übergabe von Attest samt all seinen Bestandteilen und Beilagen sowie des Antragsformulars. Eine Antragstellung ist somit erst dann wirksam erfolgt, wenn alle erforderlichen Schriftstücke dem Versicherer zugegangen sind; mit diesem Zeitpunkt beginnt die Antragsbindefrist.

(4) Wir treffen die Entscheidung über die Annahme Ihres Antrages und die Prämienkalkulation aufgrund Ihres Gesundheitszustandes bei Vertragsabschluss. Sie erklären sich ausdrücklich damit einverstanden, dass nach Vertragsabschluss als Gefahrenerhöhung Nikotin-, Alkohol-, Medikamenten- oder sonstiger Suchtgiftmisbrauch gilt. Eine Gefahrenerhöhung haben Sie uns unverzüglich anzuzeigen. Die Erhöhung der Gefahr berechtigt uns zur Kündigung des Vertrages bzw. zu Prämienanpassungen gemäß § 20 und kann im Versicherungsfall gemäß den Voraussetzungen und Begrenzungen der gesetzlichen Bestimmungen (§§ 23 – 31 VersVG) unsere Leistungsfreiheit zur Folge haben.

(5) Sie sind verpflichtet, die vereinbarten Versicherungsprämien (einmalige oder laufende Prämien) an uns kostenfrei und rechtzeitig zu bezahlen.

(6) Laufende Prämien sind Jahresprämien. Sie können nach Vereinbarung auch in halbjährlichen, vierteljährlichen oder monatlichen Raten bezahlt werden, dann jedoch mit Zuschlägen. Die Zuschläge betragen bei Zahlung in halbjährlichen Raten 1,5% (bei reinen Risikotarifen 2%) der Prämie, bei Zahlung in vierteljährlichen Raten 2% (bei reinen Risikotarifen 3%) der Prämie, und bei Zahlung in monatlichen Raten 3% (bei reinen Risikotarifen 4%) der Prämie. Im Versicherungsfall (§ 1) werden die offenen Raten des laufenden Versicherungsjahres in Abzug gebracht.

(7) 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.

(8) 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.

Wurde die erste oder einmalige Prämie innerhalb von 14 Tagen nach der Aufforderung zur Prämienzahlung nicht oder nicht vollständig (§ 39a VersVG) eingezahlt, haben wir zur Reduzierung unseres Schadens, der uns durch den mit dem Verzug verbundenen Zinsentgang entstanden ist, das Recht, den beantragten technischen Versicherungsbeginn auf den der Bezahlung der Prämie folgenden Monatsersten zu verlegen. Der Ablauf des Vertrages verändert sich entsprechend.

(9) 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 zum Ablauf der festgesetzten Frist kündigen, es sei denn Sie waren an der rechtzeitigen Zahlung ohne Verschulden verhindert. Im Falle unserer Kündigung entfällt oder vermindert sich Ihr Versicherungsschutz auf die prämienfreie Versicherungssumme.

(10) Die einzelnen Sparten einer Bündelversicherung stellen rechtlich selbständige Verträge dar. Im Fall des Prämienzahlungsverzuges wird der aushaftende Betrag im Verhältnis der für die einzelnen Sparten vereinbarten Prämien auf die einzelnen Verträge aufgeteilt.

(11) Im Fall des Prämienzahlungsverzuges werden wir die aushaftenden Beträge in angemessener und branchenüblicher Weise zunächst außergerichtlich bei Ihnen einmahnen. Sie haben uns die dadurch verursachten Mehraufwendungen, die als Mahnspesen verrechnet werden, zu ersetzen.

(12) Ist die Prämie am Fälligkeitstag nicht oder nicht vollständig bezahlt, werden die aushaftenden Beträge, unabhängig von den sonstigen Folgen der Nichtzahlung, vom Fälligkeitstag an bis zur vollständigen Erfüllung der Zahlungsverpflichtung mit einem Zinssatz von 0,8 Prozent je Monat verzinst.

(13) Im Fall von Zahlungsrückständen werden bei uns einlangende Zahlungen vorrangig auf aushaftende Zinsen und Kosten - unabhängig davon, ob es sich um Zinsen und Kosten aus älteren oder jüngeren Prämienfälligkeiten handelt -, dann jeweils auf die ältesten, bereits fälligen Prämienforderungen angerechnet.

(14) Für den Fall der vorzeitigen Vertragsauflösung verpflichten Sie sich, eine Stornogebühr gemäß § 8 Abs. 5 zu bezahlen.

§ 3. 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, Wiederherstellung oder einer die Leistungspflicht des Versicherers erweiternden Änderung des Vertrages leisten wir die tarifliche Deckungsrückstellung.

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

Bei Selbstmord des Versicherten nach Ablauf von drei Jahren seit Abschluss, Änderung oder Wiederherstellung des Vertrages besteht voller Versicherungsschutz.

(3) Bei Ableben infolge Teilnahme an kriegerischen Handlungen oder Aufruhr, Aufstand oder Unruhen auf Seiten der Unruhestifter leisten wir ebenfalls die tarifliche Deckungsrückstellung.

(4) Wird Österreich in kriegerische Ereignisse verwickelt oder von einer nuklearen, biologischen, chemischen oder durch Terrorismus ausgelösten Katastrophe betroffen, bezahlen wir bei dadurch verursachten Versicherungsfällen den Wert der tariflichen Deckungsrückstellung.

(5) Ohne besondere Vereinbarung bezahlen wir nur die tarifliche Deckungsrückstellung, wenn das Ableben

- a) in Ausübung einer Tätigkeit als Sonderpilot (z. B. Drachenfieger, Ballonfahrer, Paragleiter, Fallschirmspringer), Hubschrauberpilot oder Militärpilot erfolgt.
- b) in Ausübung einer gefährlichen Sportart (z.B. Extremklettern, Tiefseetauchen) erfolgt.
- c) infolge Teilnahme an Wettfahrten oder zugehörigen Trainingsfahrten in einem Land-, Luft- oder Wasserkraftfahrzeug erfolgt.
- d) als direkte und unmittelbare Folge der Verwendung eines Motorrades eintritt und der Versicherte das 30. Lebensjahr noch nicht vollendet hat. Diese Leistungseinschränkung gilt nur, wenn dem Vertrag ein Risiko-Diskonttarif zugrunde liegt.
- e) infolge einer Epidemie erfolgt. Eine Epidemie ist das massenhafte Auftreten einer Krankheit innerhalb einer Population. Als Epidemie gilt jedenfalls eine Erkrankung, gegen die österreichische Behörden Maßnahmen im Sinne des Epidemiegesetzes von 1950 und zugehörigen Verordnungen angeordnet haben. Als Epidemie gilt weiters jedenfalls eine Erkrankung, die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) als Pandemie klassifiziert wurde.
- f) infolge einer HIV-Infektion erfolgt. Wurde die HIV-Infektion durch eine medizinische Heilbehandlung verursacht ist diese Leistungseinschränkung nicht anwendbar.

§ 4. Beginn des Versicherungsschutzes

(1) Der Versicherungsschutz beginnt, sobald wir die Annahme Ihres Antrages in geschriebener Form oder durch Zustellung der Police erklärt und Sie die erste oder einmalige Prämie rechtzeitig bezahlt haben. Vor dem in der Police angegebenen Versicherungsbeginn besteht kein Versicherungsschutz.

Wird die erste oder einmalige Prämie nicht rechtzeitig bezahlt, beginnt der Versicherungsschutz erst im Zeitpunkt der verspäteten Prämienzahlung.

(2) Ihr Versicherungsvertrag ist mit vorläufigem Sofortschutz ausgestattet.

Der vorläufige Sofortschutz erstreckt sich auf die für den Todesfall beantragten Summen, höchstens auf EUR 60.000,00, auch wenn insgesamt höhere Summen auf das Leben desselben Versicherten beantragt sind.

Der vorläufige Sofortschutz gilt,

- wenn der Versicherte zum Zeitpunkt der Antragstellung voll arbeitsfähig ist,
- nicht in ärztlicher Behandlung oder Kontrolle steht
- und die Versicherungsbedingungen keine Einschränkungen oder Ausschlüsse (§§ 2 und 3) vorsehen.

Der vorläufige Sofortschutz beginnt mit Eingang Ihres Antrages bei einer Landes- oder Generaldirektion der Grazer Wechselseitige Versicherung AG, frühestens aber mit dem beantragten Versicherungsbeginn. Für Verträge mit ärztlicher Untersuchung erhöht sich der vorläufige Sofortschutz, sobald alle erforderlichen Untersuchungsbefunde bei der Grazer Wechselseitige Versicherung AG einlangen, auf höchstens EUR 90.000,00.

Der vorläufige Sofortschutz endet mit Zustellung der Police oder der Ablehnung Ihres Antrages oder auch 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.

Für den vorläufigen Sofortschutz berechnen wir keine gesonderte Prämie. Wenn wir aufgrund des vorläufigen Sofortschutzes leisten, verrechnen wir die auf diese Leistung entfallende erste Jahresprämie bzw. einmalige Prämie.

§ 5. Kosten und Gebühren

(1) Die vereinbarte Prämie fließt – nach Abzug der Kosten und der Versicherungssteuer – gemäß den versicherungsmathematischen Berechnungsgrundlagen der Deckungsrückstellung zu.

Die Versicherungssteuer wird entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen von Ihren Versicherungsprämien in Abzug gebracht. Weiters ziehen wir von Ihren Versicherungsprämien Abschlusskosten (vgl. Abs. 2), Verwaltungskosten (vgl. Abs. 3 bzw. 4) und Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos (Risikokosten) (vgl. Abs. 5) entsprechend dem vereinbarten Tarif ab.

(2) Die Abschlusskosten werden zu Beginn Ihres Versicherungsvertrages fällig. Diese werden nach dem so genannten "Zillmerverfahren" verrechnet.

Das Zillmerverfahren hat zur Folge, dass in der Anfangszeit Ihres Vertrages die Deckungsrückstellung und damit auch der tarifliche Rückkaufwert oder die prämienfreie Versicherungsleistung – mit Ausnahme von Versicherungsverträgen gegen Einmalprämie – gering sind. Die für Ihren Vertrag geltenden Rückkaufwerte und prämienfreien Versicherungssummen entnehmen Sie der entsprechenden Tabelle in Ihrer Police.

Der für die Abschlusskosten zu tilgende Betrag ist auf 4 % der Wertungssumme beschränkt. Bei reinen Risikotarifen ist der für die Abschlusskosten zu tilgende Betrag auf 20 % der laufenden Prämie beschränkt.

Die Wertungssumme entspricht bei Verträgen gegen laufende Prämie grundsätzlich der Summe der Nettoprämien (Bruttoprämie exkl. Versicherungssteuer und etwaigem Unterjährigkeits- sowie Risikozuschlag) über die gesamte Vertragslaufzeit. Abweichend davon errechnet sich bei Verträgen mit abgekürzter Prämienzahlungsdauer die Wertungssumme aus der Nettoprämienansumme zuzüglich 1% pro prämienfreiem Vertragsjahr. Die Wertungssumme ist mit 200% der Nettoprämienansumme maximiert.

Bei Verträgen gegen Einmalprämie errechnet sich die Wertungssumme aus der Nettoprämie (Bruttoprämie exkl. Versicherungssteuer und etwaigem Risikozuschlag) zuzüglich 1% für jedes das 10. Vertragsjahr übersteigende Vertragsjahr; bei Verträgen mit einer Laufzeit unter 10 Jahren beträgt die Wertungssumme 10% der Nettoprämie pro Vertragsjahr. Die Wertungssumme ist mit 200% der Nettoprämie maximiert.

Bei Gruppenversicherungen werden ausschließlich laufende Abschlusskosten in Höhe von bis zu 6 % der Prämien verrechnet.

(3) Jährlich werden laufende Verwaltungskosten in Höhe von max. 3 ‰ der Versicherungssumme verrechnet.

(4) Bei reinen Risikotarifen werden – zusätzlich zu den in Abs. 3 genannten Verwaltungskosten – laufende Verwaltungskosten in Höhe von maximal 3 % der Prämien verrechnet. Sie werden von den verrechneten Prämien einbehalten. Bei Prämien gegen Einmalbeitrag und nach Prämienfreistellung werden diese laufenden Verwaltungskosten nicht verrechnet.

(5) Die Kosten zur Deckung des Ablebensrisikos richten sich nach dem Alter des Versicherten sowie der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und der Vertragslaufzeit. Das für die Berechnung relevante Alter ist die Differenz zwischen dem Kalenderjahr des Versicherungsbeginns und dem Geburtsjahr. Die Risikokosten errechnen sich jährlich aus der Differenz zwischen der für den Todesfall vereinbarten Versicherungssumme und dem Wert der Deckungsrückstellung, multipliziert mit der Ablebenswahrscheinlichkeit gemäß der in der Police ausgewiesenen österreichischen Sterbetafel je Tarif.

Für die Übernahme erhöhter Risiken insbesondere wegen Krankheit, Beruf, Sport, etc. werden wir Zusatzprämien bzw. Risikozuschläge zur Versicherungsprämie oder besondere Bedingungen mit Ihnen vereinbaren.

(6) Die in Abs. 2 – 5 genannten Kostenbestandteile berücksichtigen wir bereits bei der Kalkulation Ihrer Prämien, sie sind daher in Ihren Prämien enthalten. Bei prämienfrei gestellten Verträgen entnehmen wir die in Abs. 3 und 5 genannten Risiko- und Verwaltungskosten der Deckungsrückstellung.

Die Auswirkungen der Kostenabzüge können Sie der Rückkaufwerttabelle entnehmen, die einen integrierenden Bestandteil der Police und damit Ihres Vertrages bildet.

(7) Die Rechnungsgrundlagen für die Ermittlung der Kosten nach § 5 sind Teil der versicherungsmathematischen Grundlagen des jeweiligen Tarifes. Diese können für bestehende Verträge von uns nicht verändert werden. Ihre korrekte Anwendung ist von der Finanzmarktaufsichtsbehörde (FMA) jederzeit überprüfbar.

(8) Für durch Sie veranlasste Mehraufwendungen verrechnen wir angemessene Gebühren. Die Höhe der Gebühr für Mahnung, Ausstellen einer Ersatzpolize, Änderung der Zahlungsweise sowie Bearbeitung einer Vinkulierung, Abtretung oder Verpfändung etc. können Sie bei uns erfragen oder auf Wunsch zugesandt erhalten.

(9) Diese Gebühren sind wertgesichert und verändern sich ab Beginn eines jeden Kalenderjahres in demselben Ausmaß, in dem sich der von der STATISTIK AUSTRIA monatlich verlaubliche Verbraucherpreisindex 2000 oder ein von Amts wegen an seine Stelle tretender Index gegenüber der für den Monat Jänner des Jahres des Inkrafttretens des Tarifes verändert hat. Der Versicherer ist dessen unbeschadet berechtigt, geringere als die sich nach dieser Indexklausel ergebenden Gebühren zu verlangen, ohne dass dadurch das Recht verloren geht, für die Zukunft wieder die indexkonformen Gebühren zu verlangen.

§ 6. Gewinnbeteiligung

Wenn dies in der Polizza gesondert ausgewiesen ist, dann ist für Ihren Vertrag eine Gewinnbeteiligung vereinbart und Sie nehmen im Wege der Gewinnbeteiligung an den von uns erzielten Überschüssen teil. Ihr Gewinnanteil wird in diesem Fall abhängig vom jeweiligen Tarif ermittelt und gutgeschrieben. Eine Information darüber entnehmen Sie bitte der Polizza.

§ 7. Leistungserbringung durch den Versicherer

(1) Für die Erbringung von Leistungen aus dem Vertrag können wir die Übergabe der Polizza verlangen. Bei Verlust einer auf Überbringer lautenden Polizza können wir die Leistungserbringung von einer gerichtlichen Kraftloserklärung abhängig machen. Im Ablebensfall sind zusätzlich auf Kosten des Bezugsberechtigten eine amtliche Sterbeurkunde und ein Nachweis über die Todesursache des Versicherten vorzulegen.

Wurde die amtliche Sterbeurkunde von einer Behörde eines Staates ausgestellt, dessen Urkunden von Rechts wegen diplomatisch beglaubigt oder mit einer Apostille versehen werden müssen, so sind wir berechtigt, die entsprechende diplomatische Beglaubigung bzw. Apostillierung der Urkunde sowie die Vorlage einer beglaubigten Übersetzung der Sterbeurkunde zu verlangen.

Zusätzlich können wir weitere ärztliche oder amtliche Nachweise verlangen.

(2) Die Versicherungsleistung wird nach Eintritt des Versicherungsfalles und Abschluss der Erhebungen zu Versicherungsfall und Leistungsumfang fällig.

(3) Leistungen erbringen wir nur Zug um Zug gegen Identifikation des Leistungsempfängers und, falls von uns verlangt, gegen Abgabe einer Erklärung des Leistungsempfängers, die die Angaben laut § 7a enthält, sowie entsprechender Nachweise (insbesondere amtlicher Lichtbildausweis).

(4) Wenn und insoweit die Gefahr einer Haftung für Steuern für uns besteht, sind wir berechtigt, den entsprechenden Teil der Versicherungsleistung bis zum Wegfall dieser 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.

§ 7a. Angaben zur Steuerpflicht

(1) Sie sind als Versicherungsnehmer verpflichtet, uns alle Angaben bekannt zu geben, die für die Beurteilung Ihrer persönlichen Steuerpflicht sowie – im Zuge der Leistungserbringung – jener des Leistungsempfängers relevant sein können. Sofern sich diese Angaben ändern, sind Sie verpflichtet, uns unverzüglich von diesen Änderungen zu informieren.

(2) Als relevante Angaben gemäß Abs. 1 gelten in Bezug auf natürliche Personen als Versicherungsnehmer oder als Leistungsempfänger insbesondere folgende:

- Name,
- Geburtsdatum, Geburtsort und Geburtsland,
- Adresse des Wohnsitzes,
- Staat oder Staaten, in dem oder in denen diese steuerlich ansässig sind,
- Steueridentifikationsnummer(n),
- entsprechende Daten allfälliger Treugeber.

(3) Als relevante Angaben gemäß Abs. 1 gelten in Bezug auf nicht natürliche Personen als Versicherungsnehmer oder als Leistungsempfänger insbesondere folgende:

- Firmenname,
- Sitz,
- Ort der tatsächlichen Geschäftsleitung,
- Staat oder Staaten, in dem oder in denen diese steuerlich ansässig sind,
- Steueridentifikationsnummer(n),
- die für die Beurteilung der Steuerpflicht relevante Eigentümerstruktur, insbesondere die beherrschenden Personen im Sinne von § 92 GMSG, BGBl 116/2015, und Art 1 Z. 1 lit ee) des FATCA-Abkommens, BGBl III Nr. 16/2015, in der jeweils geltenden Fassung, und zu jenen beherrschenden Personen, die gemäß § 89 GMSG meldepflichtig sind, die Angaben gemäß Abs. 2,
- ihren Status als aktive oder passive Non-Financial Entity (NFE) im Sinne der §§ 93 bis 95 GMSG sowie als aktive oder passive Non-Financial Foreign Entity (NFFE) im Sinne der Punkte VI lit. B Z. 2 bis 4 des Anhang 1 des FATCA-Abkommens.

§ 8. Kündigung der Versicherung - Rückkaufswert

- (1) Sie können Ihren Vertrag ganz oder teilweise kündigen:
- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres

- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

Sofern für diesen Vertrag vereinbart, sind Kündigungen nur in Schriftform wirksam.

(2) Im Falle der Kündigung Ihres Versicherungsvertrages erhalten Sie den Rückkaufswert zuzüglich der erworbenen Gewinnbeteiligung.

Der Rückkaufswert ist der jeweils aktuelle Wert der Deckungsrückstellung Ihres Versicherungsvertrages vermindert um einen Abzug. Dieser Abzug beträgt abhängig vom Tarif bis zu 5 % der geschäftsplanmäßigen Deckungsrückstellung, mindestens 15 % der Jahresbruttoprämie. Bei reinen Risikotarifen beträgt der Abzug bis zu 10% der Deckungsrückstellung, mindestens jedoch 50% der Jahresbruttoprämie.

(3) Bei einem Rückkauf innerhalb der ersten 5 Jahre werden wir § 176 Abs.5 VersVG berücksichtigen.

(4) Die Rückkaufswerte zum Ende eines jeden Versicherungsjahres sind aus der in der Polizza enthaltenen Rückkaufs- und Reduktionswerttabelle ersichtlich.

(5) Zusätzlich verrechnen wir eine einmalige Stornogebühr (vgl. § 2 Abs. 15) in der Höhe von 15 % einer Jahresprämie, mindestens EUR 30,-- maximal EUR 300,--. Bei reinen Risikotarifen beträgt die einmalige Stornogebühr 50 % einer Jahresprämie.

§ 9. Prämienfreistellung

(1) Sie können Ihren Vertrag prämienfrei stellen:

- jederzeit mit Wirkung zum Schluss des laufenden Versicherungsjahres
- innerhalb eines Versicherungsjahres mit 3-monatiger Frist mit Wirkung zum Monatsende, frühestens jedoch mit Wirkung zum Ende des ersten Versicherungsjahres.

Sofern für diesen Vertrag vereinbart, sind Prämienfreistellungen nur in Schriftform wirksam.

(2) Bei einer Prämienfreistellung setzen wir Ihre Versicherungssumme nach den geschäftsplanmäßigen Bestimmungen auf eine prämienfreie Versicherungsleistung herab. Dabei wird für die restliche Versicherungsdauer auf Grundlage des Rückkaufswertes (siehe § 8 Abs. 2) eine verminderte Versicherungssumme ermittelt. Bei einer Prämienfreistellung innerhalb der ersten 5 Jahre werden wir § 176 Abs. 5 VersVG berücksichtigen.

Die Versicherungssumme darf EUR 1.000,-- nicht unterschreiten, andernfalls der Vertrag rückgekauft und der Rückkaufswert (siehe § 8 Abs. 2) ausbezahlt wird.

(3) Wir verrechnen eine einmalige Prämienfreistellungsgebühr. Diese beträgt 15 % der Jahresprämie, mindestens EUR 30,-- maximal EUR 300,--.

Die individuelle Entwicklung der prämienfreien Versicherungssumme entnehmen Sie bitte der in der Polizza enthaltenen Rückkaufs- und Reduktionswerttabelle. Unter Reduktionswert versteht man die prämienfreie Versicherungssumme.

(4) Im Falle einer Prämienfreistellung erhalten Sie eine neue Polizza mit den angepassten Versicherungssummen und eine aktualisierte Rückkaufswerttabelle.

§ 10. Nachteile einer Kündigung oder Prämienfreistellung

Die Kündigung oder Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages ist mit Nachteilen verbunden. Der Rückkaufswert liegt, besonders in den ersten Jahren, deutlich unter der Summe der einbezahlten Prämien. Der Rückkauf und die Prämienfreistellung Ihres Versicherungsvertrages sind für Sie in den ersten Jahren jedenfalls mit einem Verlust eines wesentlichen Teiles der einbezahlten Prämien verbunden. Über die Laufzeit entwickelt sich der Rückkaufswert progressiv, bis er zu Vertragsende die für den Erlebensfall vereinbarte Versicherungssumme erreicht.

Die individuellen vertragsbezogenen Werte sowie die Auswirkungen der Kostenabzüge, entnehmen Sie bitte der in Ihrer Polizza enthaltenen Rückkaufs- und Reduktionswerttabelle.

§ 11. Vorauszahlungen

(1) Sie können maximal bis zur Höhe des tariflichen Rückkaufswertes eine Vorauszahlung auf die künftige Leistung beantragen. Für diese Vorauszahlung sind Zusatzprämien zu bezahlen, auf die die Bestimmungen der §§ 2, 5 und 8 anzuwenden sind.

(2) Wir werden die Vorauszahlung nicht vorzeitig zurückfordern. Sie können sie jedoch jederzeit zurück bezahlen, andernfalls wird diese im Versicherungsfall bei der Leistung, im Falle des Rückkaufs bei dem Rückkaufswert verrechnet bzw. im Falle der Prämienfreistellung bei Ermittlung der prämienfreien Versicherungssumme berücksichtigt.

§ 12. Vinkulierung, Verpfändung, Abtretung

(1) Sofern keine andere Vereinbarung getroffen ist, sind Sie über Ihren Vertrag verfügungsberechtigt. Sie können Ihren Vertrag vinkulieren, verpfänden oder abtreten.

(2) 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.

§ 13. Erklärungen

(1) Für sämtliche Anzeigen und Erklärungen von Ihnen ist die geschriebene Form erforderlich, sofern 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.

(2) Sie sind verpflichtet, dem Versicherer eine Änderung Ihrer Anschrift bekannt zu geben. Eine rechtlich bedeutsame Erklärung gilt auch dann als zugegangen, wenn Sie Ihrer Verpflichtung zur Bekanntgabe des Anschriftwechsels nicht nachkommen und der Versicherer die Erklärung an die zuletzt bekannt gegebene Anschrift sendet.

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

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

§ 14. 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. Sofern für diesen Vertrag vereinbart, sind Anzeigen über Änderung und Widerruf der Bezugsberechtigung nur in Schriftform wirksam.

(2) Sie können auch bestimmen, dass der Bezugsberechtigte das Recht auf die künftige Leistung unwiderruflich und damit sofort erwerben soll. Dann kann das Bezugsrecht nur noch mit dessen Zustimmung geändert werden.

(3) Ist der Überbringer (Inhaber) der Polizza anspruchsberechtigt, so können wir verlangen, dass er uns seine Berechtigung nachweist.

§ 15. Verjährung

Sie können Ihre Ansprüche aus Ihrem Versicherungsvertrag innerhalb von 3 Jahren ab Fälligkeit der Leistung 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 dem Bezugsberechtigten sein Recht nicht bekannt geworden, so verjähren seine Ansprüche erst nach zehn Jahren ab Fälligkeit der Leistung.

§ 16. Vertragsgrundlagen

Vertragsgrundlagen sind Ihr Antrag, die Polizza mit der darin enthaltenen Rückkaufs- und Reduktionswertabelle samt sonstiger Anlagen, der dem Vertrag

zugrunde liegende Tarif und die vorliegenden Versicherungsbedingungen. Soweit nichts Abweichendes vereinbart ist, gelten die gesetzlichen Bestimmungen insbesondere des Versicherungsvertragsgesetzes, des Allgemeinen Bürgerlichen Gesetzbuches und des Konsumentenschutzgesetzes.

§ 17. Anwendbares Recht

Dieser Vertrag unterliegt österreichischem Recht ohne die Verweisungsnormen des österreichischen internationalen Privatrechts.

§ 18. Aufsichtsbehörde

Der Versicherer und der diesem Versicherungsvertrag zugrunde liegende Tarif unterliegen der Kontrolle und der Aufsicht durch die Finanzmarktaufsicht (FMA), A-1090 Wien, Otto-Wagner-Platz 5.

§ 19. Erfüllungsort

Erfüllungsort für die Leistung ist die Generaldirektion des Versicherers in Graz.

§ 20. Welche der vorangeführten Bestimmungen können unter welchen Voraussetzungen geändert werden?

(1) Wir sind berechtigt, die Höhe der Versicherungsprämien sowie die Bestimmungen über den Rückkaufswert, die Gewinnbeteiligung und die Prämienfreistellung auch für bestehende Verträge zu ändern,

- wenn eine Gefahrerhöhung bei der versicherten Person eingetreten ist

oder

- wenn der Versicherungsvertrag (teilweise) prämienfrei gestellt wird.

(2) Wir behalten uns außerdem vor, einzelne Bestimmungen des Vertrages auch mit Wirkung für bestehende Versicherungsverträge zu modifizieren

- bei den Versicherungsvertrag betreffenden Änderungen von Gesetzen oder der höchstgerichtlichen Rechtsprechung,
- im Falle ihrer Unwirksamkeit,

sowie

- zur Abwendung und Behebung einer aufsichtsbehördlichen Beanstandung.

(3) Zur Beseitigung von Auslegungszweifeln sind wir befugt, den Wortlaut einzelner Bestimmungen zu ändern, wenn die Änderung vom Bedeutungszusammenhang des bisherigen Vertragstextes gedeckt ist und sie dem wirklichen oder angenommenen Willen beider Vertragsteile unter Berücksichtigung von Treu und Glauben entspricht.